

Kaisa Myllymäki

**ELINTAPAOHJAUS TYYPIN 2 DIABETEKSEN
ENNALTAEHKÄISYYN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA**

**Opinnäytetyö
KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2011**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Keski-Pohjanmaan Ammattikorkeakoulu	Aika Marraskuu 2011	Tekijä/tekijät Kaisa Myllymäki
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi Elintapaohjaus tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn työterveyshuollossa		
Työn ohjaaja Riitta Ala-Korpi		Sivumäärä 39 + 41
Työelämäohjaaja Eija Varila		
<p>Projekti sai alkunsa terveysasema ChydAntin kehittämistarpeesta. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn haluttiin yhtenäinen elintapaohjausmateriaali. Sillä haluttiin parantaa hoidon laatua.</p> <p>Projekti toteutettiin opinnäytetyönä. Projektin toteuttamiseen osallistuivat kaikki terveysaseman työterveyshoitajat, johtava työterveyslääkäri ja työfysioterapeutti sekä terveyskeskuksen diabeteshoitajat.</p> <p>Projektin tulostavoitteena oli tuottaa asiantuntijatietoon perustuva kirjallinen elintapaohjausmateriaali tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn Terveysasema ChydAntin työterveyshoitajille.</p> <p>Toiminnallisena tavoitteena oli auttaa työterveyshoitajia arviomaan tyypin 2 diabeteksen riskissä olevien asiakkaiden elintapaohjausta ja kehittää hoidon laatua kirjallisen ohjeen avulla. Tavoitteena oli luoda uutta asennoitumista riskitekijöihin ja niihin puuttumiseen.</p> <p>Ohjausmateriaalin sisältöä kehitettiin käyttämällä tutkittua tietoa ja keskustelemalla tarpeen sisällöstä terveysaseman työterveyshoitajien kanssa. Ohjauskansio laadittiin yhteistyössä terveysaseman henkilökunnan kanssa. Henkilökunta antoi sekä suullista että kirjallista palautetta työn eri versiosta. Terveyskeskuksen diabeteshoitajat toimivat asiantuntijoina projektin eri vaiheissa.</p> <p>Projektin tulostavoite saavutettiin. Työterveyshoitajat ja diabeteshoitaja pitivät ohjauskansiota selkeänä ja toimivana kokonaisuutena. Sisältöä pidettiin riittävänä. Valmiin ohjauskansion avulla voidaan toteuttaa yhtenäinen ja kattava elintapaohjaus tyypin 2 diabeteksen riskissä olevalle asiakkaalle. Toiminnallisen tavoitteena arviointi jäi tässä projektissa vähäiseksi.</p>		
Asiasanat aikuistyyppin diabetes, elintavat, ennaltaehkäisy, työterveyshuolto		

ABSTRACT

CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	Date November 2011	Author Kaisa Myllymäki
Degree programme Health Care Education Program		
Name of thesis Guidance in Lifestyle Preventing Type 2 Diabetes as Part of Occupational Health Services		
Instructor Riitta Ala-Korpi		Pages 39 + 41
Supervisor Eija Varila		
<p>The project began in Health Centre ChydAntti, which needed to improve their work. They wanted to get uniform material for lifestyle guidance and to improve their health care quality among clients who have high risks for the type 2 diabetes.</p> <p>The project was carried out as thesis. The project was conducted by all Health Centre ChydAntti's occupational health nurses, head of occupational doctors, occupational physiotherapist and Kokkola Health Centre's diabetes nurses.</p> <p>The first goal of the project was to produce written instructions for type 2 diabetes prevention, which were based on authority facts. The second aim of the project was to help occupational health nurses to evaluate the preventive measures of those clients, who had a high risk for type 2 diabetes. The goal was to provide new attitudes to risks of type 2 diabetes and intervene with them.</p> <p>The material for lifestyle guidance was improved by using scientifically researched material and discussing with Health Centre occupational health nurses. They wanted to know by discussing, what were their needs to this project. The file of guidance was written out with staff of the Health Centre. The staff gave both spoken and written feedback at different stages of work. Diabetes nurses were specialists at different stages of the project.</p> <p>The first objective of the project was achieved. The occupational health nurses and diabetes nurse considered the File of Guidance clear and good wholeness. Contents were adequate. The completed File of Guidance can be used to implement uniform prevention measures for high-risk clients. The second goal of the project received only a little attention.</p>		
Key words diabetes, lifestyle, occupational health service, prevention		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PROJEKTIN PÄÄTEHTÄVÄT	3
3	PROJEKTIN SUUNNITTELU	4
3.1	Projektin aihe	4
3.2	Yhteistyötahot	5
3.3	Avainkäsitteiden selittäminen	5
4	PROJEKTIN TAVOITTEET	7
5	PROJEKTIN KÄYNNISTYMINEN	8
5.1	Projektin tausta	8
5.2	Projektiin valmistautuminen	8
5.3	Aikaisemmat tutkimukset	9
5.4	T2D:n elintapaohjauskansion kehittämisen lähtökohdat	11
5.4.1	Tyypin 2 diabetekseen sairastuminen	11
5.4.2	Ruokavalio	12
5.4.3	Ylipainoisuus ja laihduttaminen	14
5.4.4	Liikunta	15
5.4.5	Alkoholin käyttö ja tupakointi	16
5.4.6	Elintapaohjaus	17
6	PROJEKTIN ETENEMINEN	21
6.1	Ensimmäinen versio ohjauskansiosta	23
6.2	Toinen versio ohjauskansiosta	25
6.3	Elintapaohjauskansion valmistuminen	27
7	ARVIOINTI	30
7.1	Elintapaohjauskansion arviointi	30
7.2	Projektin arviointi	31
7.3	Luotettavuus	31
7.4	Eettisyys	32
8	POHDINTA	34
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Tyypin 2 diabetes lisääntyy Suomessa merkittävästi koko ajan. Diabetesta sairastaa yli 500 000 suomalaista, joista 75 % ovat tyypin 2 diabeetikoita (Diabeteksen käypä hoitosuositus 2009). Vuonna 1997 Suomessa oli tyypin 2 diabeetikoita alle 140 000, kun vuonna 2007 hoidossa olevia tyypin 2 diabeetikoita oli jo yli 245 000. Hoidossa olevien diabeetikoiden määrä kaksinkertaistuu noin 12 vuoden välein. Taudin ilmaantuvuus kasvaa myös jatkuvasti vuosittain. Uusia diabeetikoita diagnosoitiin vuonna 1997 noin 15 000 ja vuonna 2007 lähes 30 000. (Koski 2010, 6-7).

Työterveyshuolto on yksi keskeisiä toimijoita nimenomaan tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn sekä varhaisen toteamisen ja aktiivisen hoidon suhteen (Suomen Diabetesliitto 2000). Siksi työterveyshuollon osuutta ja toimivuutta tulee selvittää ja kehittää aktiivisesti. Työterveyshuollon piirissä on noin 1,8 miljoonaa työntekijää (Vuorela 2009). Työterveyshuollon tarkoituksena on edistää työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383). Tähän voidaan sisällyttää sairauksien ehkäisy, varhaistoteaminen, hoito ja kuntoutus työhöntulotarkastusten, ikäryhmätarkastusten, työkykytarkastusten, seulontakyselyiden, laboratoriokokeiden ja sairaanhoitokäyntien yhteydessä. Diabeteksen hoitoon paneutumisen ongelmina työterveyshuollossa ovat mm. osaamisen ja kiinnostuksen puute, monta muuta tärkeää tehtävää tai sairautta, potilaiden hoitomotivaatio ja elintapamuutoksiin kannustamisen haasteellisuus sekä kenen maksettavaksi diabeteksen hoito ja ehkäisy kuuluu, työnantajan vai kansanterveystyön. (Vuorela 2009.)

Suurin este tyypin 2 diabeteksen hyvälle hoidolle on virheellinen käsitys lievästä sokeritaudista, joten tiedot ja valmiudet aktiivihoidon ovat usein vielä puutteellisia. Diabeteksen hoidon toteuttajilta tarvitaan uutta asennoitumista, uusiin tutkimuksiin pohjautuvan tiedon omaksumista ja käyttöä, jotta päästään parempiin tuloksiin. Keskeisimmät toimenpiteet tyypin 2 diabeteksen hoidossa ovat hoito-organisaatioiden kehittäminen, hoitohenkilökunnan tietotaidon li-

sääminen, omahoidon hoidonohjauksen turvaamien, toimiva laatu- ja seurantajärjestelmä ja valtimosairauden vaaratekijöiden hoito. (Suomen Diabetesliitto 2008, 31-33).

Diabeteksen lisääntyminen ja lisäsairauksien suuret kustannukset luovat tarpeen tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. Työterveyshuollon osuus aikuisikäisen väestön kohtaamisessa on merkittävä ja siksi työterveyshuollossa on hyvä kehittää laadukasta hoitoa tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja riskitekijöiden vähentämiseen.

2 PROJEKTIN PÄÄTEHTÄVÄT

Projektin ensimmäisenä päätehtävänä oli opinnäytetyön aiheen asiantuntijatietoon perehtyminen. Valmistavan työn tarkoituksena oli lisätä omaa ymmärrystä aiheesta perehtymällä kirjallisuuteen ja tutkimustietoon. Tarkoituksena oli selvittää, mitkä aihealueet ovat merkityksellisimmät huomioida tyypin 2 diabeteksen riskissä olevan henkilön elintapaohjauksessa ja miten elintapaohjauksen toteuttaminen on tehokasta ja vaikuttavaa.

Projektin toisena päätehtävänä oli opinnäytetyön suunnitelman eli projektisuunnitelman tekeminen. Projektisuunnitelman tekeminen auttoi jäsentämään opinnäytetyön kokonaisuutta ja rakennetta sekä kiireisen aikataulun ja ajankäytön suunnittelua. Tavoitteiden kirjaaminen selkeytti projektityöskentelyyn sisältyviä monia tasoja ja niihin sitoutumisesta. Tavoitteiden asettaminen selkeyttää myös yhteistyötahojen sitoutumista aiheen pohdintaa. Kirjallisesta suunnitelmasta asiantuntijat ja ohjaava opettaja näkivät työn tarkoituksen, tavoitteen ja aikataulun.

Kolmantena ja laajimpana päätehtävänä oli kirjallisen ohjeen laatiminen tyypin 2 diabeteksen riskissä olevan henkilön elintapaohjaukseen työterveyshuollossa. Ohjeiden laatimisen suorittaminen asiantuntijatietoon perustuvalla rungolla, johon on lisätty teorial tietoa eri ohjausalueista ja ohjauksen toteuttamisesta. Lisäksi oli mietittävä ohjattaville jaettavan materiaalin kokoamista ohjauskansioon. Ohjeiden laatiminen alkoi heti projektisuunnitelman hyväksymisen jälkeen syyskuussa 2011. Tarkoituksena oli saada lokakuun 2011 aikana ensimmäinen versio ohjeista tutustuttavaksi oman työyksikköni yhteistyöryhmälle ja ohjaavalle opettajalle. Toisesta versiosta toivoin saavani palautetta myös terveyskeskuksen diabeteshoitajilta. Kolmannen version toivoin olevan riittävän hyvä, jotta sitä voitaisiin alkaa testata käytännössä.

Neljäntenä päätehtävänä oli loppuraportin kirjoittaminen. Tavoitteena oli saada koko raportti valmiiksi marraskuun 2011 aikana, jonka jälkeen oli valmiin opinnäytetyön esittäminen.

3 PROJEKTIN SUUNNITTELU

3.1 Projektin aihe

Projektin tuote voi olla aineellinen tai aineeton tai näiden yhdistelmä, mutta sen tulee olla selkeästi rajattavissa. Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden tulee noudattaa alan eettisiä ohjeita ja sen keskeiset ominaisuudet ovat terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen. Tuotteeseen liittyy lähes aina ammattilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutus, joka lisää tuotteen vaikuttavuutta. Laadukas ja pitkäikäinen tuote syntyy tuotekehitysprosessin kautta, jossa lähtökohtana on asiakas. Tuotteistamisen alkuvaiheessa selvitetään asiakkaan tarpeet ja muokataan tuotetta sen mukaisesti. Tuotteessa saattaa olla useita asiakastasoja, joiden kaikkien tarpeet tulee huomioida tuotekehitysprosessin lopputuloksessa. (Jämsä & Manninen 2000, 13 - 24.)

Opinnäytetyöni aihe kehittyi pikku hiljaa viime talven aikana työstäessäni Diabeteksen riskiryhmään kuuluvien sairauden ehkäisy ja hoitopolun/-ketjun prosessikaaviota työterveysasemallemme (LIITE 1). Opiskelin silloin Diabeteksen hoitotyön ja kuntoutuksen erityisosaaminen – korkea-asteen oppisopimustyyppisessä koulutuksessa. Keskustelin mahdollisista opinnäytetyön aiheista sairaanhoitajan AMK -opintoihin liittyen ohjaavan opettajani Riitta Ala-Korven kanssa. Hän kannusti minua jatkamaan työyhteisöstäni noussutta tarvetta kehittää tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn elintapaohjauksen laatua kirjallisella ohjeella. Keskustelin aiheesta työpaikkani yksikönjohtaja Eija Varila kanssa. Hän piti aiheen työstämisen jatkamista hyödyllisenä ja hoitotyön laatua kehittävänä. Samoin kollegani, työterveyshoitajat, toivoivat diabeteksen riskiryhmään kuuluvien elintapaohjauksen aukaisemista ja täsmentämistä, jotta saisimme yhtenäisen elintapaohjauksen rungon tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn. Samalla oli hyvä miettiä ohjauksen vaikuttavuuden tehostamista yhtenäisten materiaalien keräämisellä ja käytöllä.

3.2 Yhteistyötahot

Sosiaali- ja terveysalalla projektin kehittäminen tapahtuu usein moniammatillisen yhteistyön tuloksena (Jämsä 2000, 25). Projektiryhmän tehtävät ja vastuut sekä kokoonpano voivat vaihdella projektin toteutusvaiheessa. Hyvän projektin ydinkysymyksiä on, että joka vaiheessa ja ajallaan on käytettävissä paras mahdollinen asiantuntemus ja osaaminen. Projektipäällikön tulee olla sitoutunut hankkeeseen ja olla käytettävissä koko tuotekehitysprojektin ajan. (Jämsä 2000, 87 – 88.)

Projektin yhteistyökumppaneiksi pyysin työpaikkani yksikönjohtaja Eija Varilan, johtava työterveyslääkäri Nassim Madin, työterveyshoitajat Marjaana Järvisen ja Johanna Välitalon sekä yrittäjä/työterveyshoitaja Terttu Niemelän. Pidin tärkeänä, että työyhteisöni johto oli aiheen takana ja sitoutunut yhdessä kehittämään tuotetta toimivaksi. Tässä projektissa ei ollut varsinaista rahoitustarvetta, koska tuotetta ei tehty markkinoitavaksi tai tuotantoon, vaan se kehitti organisaation omaa toimintaa. Johdon mukana olo projektissa varmisti kuitenkin sen, että sain ohjauskansiota varten tarvitsemi materiaalit työpaikaltani.

Terveyskeskuksen diabeteshoitajaa Anne Fält-Rotista pyysin toimimaan asiantuntijana ja palautteen antajana ohjauskansion sisällöstä. Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimi Riitta Ala-Korpi. Ohjausmateriaalin kehittämisessä (jumppa- ja venyttelypankki) toimi työfysioterapeutti Anne-Mari Kallio. Projektipäällikkönä toimin itse, koska kyseessä oli minun opinnäytetyöni sairaanhoitajan AMK -opintoihin liittyen.

3.3 Avainkäsitteiden selittäminen

Tyypin 2 diabeteksella (käytetään lyhennettä **T2D**) tarkoitetaan kohonnutta veren sokeripitoisuutta. Diagnoosi asetetaan, kun paastoverensokeri on toistuvasti > 7 tai 2 tunnin arvo sokerirasituskokeessa on $> 11,1$. Alttius sairastua tyypin 2 diabetekseen on perinnöllistä, mutta elintavoilla pystyy vaikuttamaan merkittävästi taudin puhkeamiseen. Tyypin 2 diabetes esiintyy tyypillisesti yli

35-vuotiailla. Tyypin 2 diabetes kehittyy yleensä hitaasti ja veren sokeripitoisuuden kohoaminen tapahtuu vähitellen. Elimistö tottuu normaalia korkeampaan sokeritasoon ja siksi tauti voi olla pitkään oireeton tai vähäoireinen. (Suomen Diabetesliitto 2009.)

Diabeteksen riskitekijöitä ovat perinnöllisyys, keskivartalolihavuus, liikunnan vähyys, raskausdiabetes ja metabolinen oireyhtymä. (Suomen Diabetesliitto ry 2009, Suomen Diabetesliitto ry 2008, Saraheimo 2009, 31). Tehokkaimpia keinoja tyypin 2 diabeteksen riskitekijöiden merkityksen vähentämisessä on laihduttaminen, liikunnan lisääminen, vähärasvainen ja runsaskuituinen ruokavalio sekä tupakoinnin lopettaminen (Diabeteksen käypä hoitosuositus 2009, Saaristo 2010, 2369-2379).

Elintapaohjauksella tarkoitetaan tässä projektissa henkilökohtaisia ohjauskäyntejä työterveyshoitajan luona, jolloin motivoidaan ja neuvotaan muuttamaan ohjattavan omia merkittäviä riskitekijöitä tyypin 2 diabeteksen suhteen. Elintapaohjauksella pyritään ennaltaehkäisemään ja hoitamaan tyypin 2 diabetesta ennen lääkityksen tarvetta.

4 PROJEKTIN TAVOITTEET

Projektin tavoitteet jaetaan yleensä kehitystavoitteisiin ja välittömiin tavoitteisiin. Kehitystavoitteet kuvaavat projektin pitkän ajan muutosvaikutusta hyödynsaajaryhmän kannalta. Kehitystavoite on määriteltävä niin konkreettisesti, että projektin vaikuttavuus tavoitteen saavuttamiseksi on merkittävä. Välittömät tavoitteet kuvaavat projektin konkreettista lopputulosta. Hyvin määritelty tavoite on selkeä, konkreettinen, realistinen, seurattavissa ja mitattavissa oleva eikä riipu liikaa projektin ulkoisista tekijöistä (Silfverberg 2007, 80 – 81.)

Projektin tulostavoitteena oli asiantuntijatietoon perustuvan kirjallisen elintapaohjauksen laatiminen tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn Terveyssema ChydAntin työterveyshoitajien käyttöön. Toive elintapaohjauksen yhtenäistämiseen oli noussut henkilökunnalta, koska ohjeiden laatiminen täydentäisi jo aiemmin laadittua hoitopolkua/-ketjua tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.

Projektin toiminnallisena tavoitteena oli auttaa työterveyshoitajia arvioimaan tyypin 2 diabeteksen riskissä olevien potilaiden elintapaohjauksen käytäntöjä ja siten kehittämään hoidon laatua kirjallisen ohjeen avulla. Työterveyshoitajien hallitessa potilaan hyvän ohjauksen sisällön, heillä olisi mahdollisuus syventää elintapaohjausta potilaan tarvitsemilla alueilla. Motivoivalla ja tehokkaalla henkilökohtaisella ohjauksella saataisiin hyviä terveysvaikutuksia potilaan elämään ja siten saavutettaisiin myös välillisiä kustannussäästöjä yhteiskunnalle mahdollisten lisäsairauksien ennaltaehkäisyssä. Tavoitteena oli luoda uutta asennoitumista riskitekijöihin ja niiden ennaltaehkäisyyn.

Omana oppimistavoitteena oli syventää asiantuntijuuttani tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Viime talven aikana opiskelin diabeetikon hoitotyön ja kuntoutuksen erityisosaamisen opinnot ja halusin kehittää oman koulutukseni kautta koko työyhteisön osaamista. Toisena oppimistavoitteenani oli projektityöskentelyn kirjalliseen muotoon saattaminen sekä tutkitun tiedon siirtäminen kirjallisesti yksinkertaisen toimintaohjeen muotoon.

5 PROJEKTIN KÄYNNISTYMINEN

5.1 Projektin tausta

Työterveyshuollossa tavataan aikuisväestöön kuuluvat henkilöt melko kattavasti muutaman vuoden välein. Näihin tapaamisiin kehitimme omalla työterveysasemallamme kevään 2011 aikana johdonmukaisen prosessikaavio (LIITE 1), jolla voidaan kartoittaa suuressa riskissä olevat potilaat tai jo diabetekseen sairastuneet. Prosessissa pyritään ennaltaehkäisemään diabeteksen puhkeamista elintapaohjauksen avulla. Työyhteisössämme oli halu kehittää hoidon laatua ja siksi määritellä tarkemmin, mitä asioita elintapaohjauksessa tulisi käydä lävitse ja mitä materiaalia ohjauksessa käytettäisiin. Näin elintapaohjauksen sisältö olisi samanlainen kaikilla työterveyshoitajilla.

Työterveyshuollossa toteuttavaa elintapaohjausta rajoittavat asiakasyritysten erilaiset sisällöt työterveyshuoltosopimuksissa. Sopimus asettaa rajat elintapaohjaukseen käytettävien kertojen määrään ja siten myös sen laajuuteen. Tämä tilanne aiheuttaa tarpeen ohjauksessa käytettävän materiaalin selkeään sisältöön ja ohjauksen tehokkaaseen toteuttamiseen. Työterveyshuollossa toteutettavassa elintapaohjauksessa keskitytään niihin asioihin, joissa ohjattavalla itsellään on hyvät vaikutusmahdollisuudet.

5.2 Projektiin valmistautuminen

Projektiin valmistautuminen alkoi talvella 2011 osallistumalla Helsingissä Dehko-päiville. Kevään aikana perehdyin lisäksi diabetekseen sairautena, sen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn kirjallisuuden ja erityisopintojeni avulla. Toukokuussa aiheen varmistuttua mielessäni keskustelin siitä terveyskeskuksen diabeteshoitaja Anne Fält-Rotisen kanssa. Halusin tutustua terveyskeskuksessa käytössä olevaan elintapaohjausmalliin, jotta suunnittelemastani ohjausmallista tulisi myös terveyskeskuksen ohjausta tukeva ja voisin hyödyntää jo olemassa olevaa ohjausmallia omassa kehitystyössäni. Halusin myös hyödyntää

pitkäaikaisen diabeteshoitajan asiantuntijuutta arvioimaan tulevaa ohjetta. Diabeteshoitajilla ei ollut käytössään mitään yhtenäistä ohjetta tyypin 2 diabeteksen elintapaohjaukseen, joten sovimme Anne Fält-Rotisen kanssa, että menen loppukesästä tutustumaan terveyskeskuksen diabeteshoitajien käyttämiin materiaaleihin.

Elokuussa 2011 kävin diabeteshoitaja Maarit Helénin luona tutustumassa terveyskeskuksessa käytettäviin ja potilaille annettaviin ohjausmateriaaleihin, jotka olivat lääkeyritysten, Ravitsemusterapeuttisen yhdistyksen ja Diabetesliiton tekemiä. Diabeteshoitajilla olevat lääkeyritysten ja Diabetesliiton materiaali keskittyi usein jo diabetesta sairastaviin henkilöihin ja heille tärkeisiin verensokerin tasapainon säilyttämiseen ja lisäsairauksien ennaltaehkäisyyn. Asiakaskohteemme hieman poikkeavat toisistaan ja siksi samaa ohjausmateriaalia ei voi suoraan käyttää työterveyshuollossa. Niistä sai kyllä tietoa ja vinkkejä, sillä monet samat tekijät olivat molemmissa asiakasryhmissä tärkeitä.

5.3 Aikaisemmat tutkimukset

Projektin alussa etsin tutkimuksia siitä, mitä hoitohenkilökunta tietää tyypin 2 diabeteksesta ja sen hoidosta, ennaltaehkäisystä ja elintapaohjauksesta sekä mitä tutkimuksia on tehty nimenomaan työterveyshuollossa tai työterveyshoitajan työssä. Käytin kirjaston eri tietokantojen hakusanoina mm. tyypin 2 diabetes, elintapaohjaus, terveysneuvonta, diabeteksen ehkäisy, diabeteksen hoito, terveyden edistäminen, työterveyshuolto ja työterveyshoitaja. Seuraavassa on pari tutkimusta, jotka kiinnostivat minua tämän työn kannalta.

Eija Kyrönlahti (2005) toteaa väitöskirjassaan, että työikäisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyen on tärkeää ymmärtää kansansairauksien merkitys. Väitöskirjaan liittyvissä haastatteluissa korostui erityisesti diabeteksen ehkäisy keskeisenä tämän päivän haasteena kansanterveystyön edistämisessä. Työterveyshoitajan tulee tietää perusasiat kansansairauksista, niiden aiheuttajat ja ennaltaehkäisyn mahdollisuudet. Kansanterveyden edistämiseksi on laadittu valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia, joita tulee ottaa huomioon

myös työterveyshuollon toiminnassa. Työterveyshoitajan tulee tuntea yhteiskunnallisten ja kansanterveydellisten tekijöiden vaikutukset työikäisten terveyteen ja hyvinvointiin. Työterveyshuollon toiminnan on perustuttava viimeisimpiin valtakunnallisiin ohjeisiin ja suosituksiin sekä tutkittuun tietoon. Uusin tieto tulee soveltaa terveydenhuoltotyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Työterveyshoitajan on osattava tarkastella työikäisen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä laajasti. Työikäisen terveyttä ja hyvinvointia edistää kansanterveystyön ja työterveyshuollon yhteistyön kehittäminen ja tehostaminen. (Kyrönlähti 2005, 88 – 90.)

Anna-Maija Koskisen (2007) Pro gradu-tutkielmassa tutkittiin hoitohenkilöstön osaamista diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa. Tutkimus oli suunnattu perusterveydenhuollon hoitotyöntekijöille, jossa ensin kartoitettiin hoitohenkilökunnan omaa arviota osaamisestaan ja tietotaidosta diabeetikon hoidosta kyselylomakkeen avulla. Sen jälkeen heille annettiin koulutusta aiheeseen liittyen. Viimeisen koulutuskerran jälkeen tehtiin kysely, jossa hoitohenkilökunta arvioi koulutusta ja sen antamat mahdollisuudet toteuttaa diabeteksen ennaltaehkäisyä ja hyvää hoitoa. Puolet hoitajista koki koulutuksen hyväksi kokonaisuudeksi. Diabeteksestä kaivattiin edelleen lisäkoulutusta. Erityisesti hoitajat kokivat tarvitsevansa tietoa tyypin 2 diabeteksestä ja sen hoidosta. Toiseksi eniten hoitajat kokivat lisäkoulutuksen tarvetta diabetesohjaukseen liittyvässä tietoudessa. Koulutuksen jälkeenkään ei tunnettu varmuutta hoidonohjauksessa, vaan toivottiin konkreettisia harjoituksia ja demonstraatiota hoidonohjaukseen sekä selkeää ohjausrunkoa, joka toimisi mallina ohjaustilanteessa. (Koskinen 2007, 24,28,52-54.)

Työterveyshoitajien asiantuntijuutta on tutkittu työikäisten terveydenedistämistyössä. Tutkimuksessa todettiin, että työterveyshoitajien työssä tulee yhä enemmän korostumaan yksilö- ja asiakaskeskeisyys. Työ tulee olemaan luonteeltaan ennaltaehkäisevää, laajaa, kokonaisvaltaista sekä moniammatillista terveydenedistämistyötä. (Naumanen-Tuomela 2001.) Tämä asettaa jatkuvia haasteita työterveyshuollon ammattilaiselle sekä ohjauksen laadun että menetelmien suhteen.

5.4 T2D:n elintapaohjauskansion kehittämisen lähtökohdat

Elintapaohjauskansion kehittämisen lähtökohdaksi otin Diabeteksen käypä hoitosuosituksen mukaiset ennaltaehkäisevät toimet. Ensimmäiseksi halusin selittää, mistä tyypin 2 diabeteksessä on kysymys sairautena ja mitä siitä seuraa, jos uhkana oleviin riskitekijöihin ei puututa tarpeeksi ajoissa. Vaikka T2D on hyvin yleinen sairaus, sen syntymekanismia ei tunneta eikä osata siksi suhtautua riskitekijöihin tarpeeksi vakavasti. Seuraavaksi halusin nostaa esiin ne asiat, joihin ohjattavalla on itsellään mahdollisuus vaikuttaa T2D:n ennaltaehkäisyssä. Riskitekijöiden karsiminen ja elintapojen muuttaminen siirtävät perinnöllisenkin T2D:n puhkeamista myöhäisemmäksi. Lopussa toin esille elintapojen muuttamisen haasteellisuuden muutosvaihemallin periaatteiden mukaisesti ja terveydenhuollon eettiset periaatteet ohjauksessa. Tämän kerätyn tietopohjan perusteella pystyin luomaan ohjauskansion teoriasisällön.

5.4.1 Tyypin 2 diabetekseen sairastuminen

Noin puolet metabolisen oireyhtymän (MBO) omaavista henkilöistä sairastuu tyypin 2 diabetekseen. MBO:lla tarkoitetaan useita aineenvaihdunnan muutoksia, kuten kohonnut verenpaine, veren rasva-arvojen kohoaminen ja veren hyytymistäipumus lisääntyminen, joka lisää laskimotukosten riskiä. MBO:ssa on tyypillistä, että ylipano kasaantuu keskivartalolle. Rasva kertyy vatsaonteloon ja sisäelinten ympärille. Tämä heikentää insuliinin vaikutusta kudoksissa. Tilannetta nimitetään insuliiniresistenssiksi. Insuliiniresistenssi altistaa tyypin 2 diabetekselle. (Diabetesliitto 2009, s. 9).

Tyypin 2 diabetes on aineenvaihdunnan häiriö, jonka seurauksena veren sokeripitoisuus kohoaa liian suureksi. Insuliini säätelee ravinnosta saatavan tai maksan tuottaman sokerin määrää veressä. Insuliini auttaa soluja käyttämään veressä olevaa sokeria hyväkseen ja säätelee maksan sokerituotantoa. Kun insuliinin vaikutus kudoksissa heikkenee, sitä tarvitaan aina vain enemmän, jotta verensokeri pysyisi kurissa. Haima kuitenkin väsyä ajan mittaan runsaan insuliinin tuotantoon ja silloin verensokeri alkaa nousta ja syntyy T2D. T2D

aiheutuu joko insuliinin vaikutuksen heikentymisestä tai siihen liittyvästä samanaikaisesta häiriintyneestä ja riittämättömästä insuliinin erityksestä (Ilanne-Parikka 2009, 9). Tämä kaikki tapahtuu useampien vuosien aikana ja siksi T2D voi olla pitkään oireeton tai vähäoireinen. Merkkejä kohonneesta verensokerista ovat väsymys, jano ja lisääntynyt virtsaamisen tarve. Usein herkkyyssairastua tulehdustauteihin lisääntyy ja ohimenevä likinäköisyys voi olla korkean verensokerin aiheuttamaa. (Diabetesliitto 2009, 10; Ojala 2002, 53-56).

Taipumus sairastua T2D:een on vahvasti perinnöllinen. Jos vanhemmalla tai sisaruksella on T2D, on oma riski sairastumiseen 40 %. Jos molemmilla vanhemmilla on T2D, on lapsen riski sairastumiseen jopa 70 %. Raskausdiabetes on myös merkittävä riskitekijä. Sairastumisikä on yleensä vasta 40 ikävuoden jälkeen, mutta elintapojen muuttumisen myötä, sairautta on alkanut esiintyä jo nuorillakin. Voimakkaimmin T2D alkaa yleistyä 70 ikävuoden jälkeen (Saraheimo, 2009, 31; Diabetesliitto 2009, 11)

Diabeteksen käypä hoitosuositus vuonna 2009 mukaisesti tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä on merkittävimpinä tekijöinä ylipainon vähentäminen, liikunnan lisääminen, vähärasvainen ja runsaskuituinen ruokavalio sekä tupakoinnin lopettaminen. Projektin aluksi hain tietoa näistä asioista, jotta teoriaosuuteen tulisi mahdollisimman monipuolinen tausta, jota voisi hyödyntää elintapaohjauskansion rakentamisessa.

5.4.2 Ruokavalio

Ruokatottumuksilla on suuri merkitys tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa. T2D sairastavalle henkilölle sopii terveellinen, monipuolinen ja kaikille suositeltava ruoka (Suomen Diabetesliitto 2009, 15). Mitään erityisruokaa ei tarvita. Diabeteksen käypähoitosuosituksen (2009) mukaan tavoitteena on ruokavalio, joka sisältää vähän kovaa rasvaa, kohtuullisesti pehmeää rasvaa, vähän suolaa ja runsaasti kuitua.

Ateriarytmiin ei ole vain yhtä oikeaa tapaa. On kuitenkin suositeltavaa, että päivän ruokailut on jaettu vähintään kolmeen ruokailukertaa eli pääaterioille (aamupala, lounas ja päivällinen) ja lisäksi tarpeen mukaan 1-3 välipalaa. Säännöllinen ateriarytmi auttaa aterian jälkeisen verensokerin hallinnassa, ruoan ja lääkityksen yhteensovittamisessa ja ruokamäärän hallinnassa. Säännöllinen ateriarytmi tarkoittaa, että päivittäin syödään yleensä yhtä monta kertaa ja jokseenkin samoihin aikoihin. Säännöllinen ateriarytmi ja syömisen hahmottaminen pääaterioiksi ja välipaloiksi auttaa ylläpitämään ruokavalion hyvää ravitsemuksellista laatua ja siten myös painon hallintaa. Diabeetikon on hyvä lukea ruokien pakkausmerkinnät tarkoin. Niistä saa oleellista tietoa ruuan energiapitoisuudesta, hiilihydraattien, kuidun ja suolan määrästä sekä rasvan määrästä ja laadusta. (Diabetesliitto 2008a, 5-6; Diabetesliitto 2009b, 15-22.)

Diabeetikon ruokavaliossa on suositeltavaa olla jokaisen ruokailun yhteydessä kasviksia, hedelmiä tai marjoja runsaasti ($\frac{1}{2}$ kg päivässä), perunaa, tummaa pastaa tai täysjyväriisiä, täysjyväviljavalmisteita lähes joka aterialla, rasvatonta maitoa tai piimää (janoon vettä), vähärasvaista lihaa ja kalaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Leivälle, leivontaan tai ruoanvalmistukseen tulee käyttää pehmeää rasvaa sisältäviä tuotteita. Salaattiin sopii kasviöljypohjainen kastike. Ruokavalion energiamäärän tulee koostua noin 45-60 % hiilihydraateista, josta ravintokuituja tulisi olla 40 g ja sokerin osuus maksimissaan 10 %, noin 25-35 % rasvasta, joista tyydyttyneiden rasvojen osuus saisi olla maksimissaan 10 % ja 10-20 % proteiineista. Suolaa tulisi saada alle 6 g päivässä. (Diabetesliitto 2008a 2008, 7-8; Aro 2009, 21-31)

Ravitsemusohjauksen tavoitteena on auttaa diabeetikkoa saamaan tiedot suositusten mukaisesta ruokavaliosta. Diabeetikon tulee ymmärtää suositukset käytännössä, osattava soveltaa tietojaan ja tarvittaessa muuttaa ruokatottumuksiaan oikeanlaisiksi. Asiakaslähtöisessä ravitsemusohjauksessa tavoitteet terveellisille ruokatottumuksille luodaan yhdessä diabeetikon ja ohjaajan kanssa. Ohjauksessa tulee yleensä niin paljon uutta asiaa, jotta on hyvä antaa suullisen ohjauksen lisäksi kirjallista materiaalia kotiin. (Diabetesliitto 2008a, 20.)

5.4.3 Ylipainoisuus ja laihduttaminen

Ylipainoiseksi katsotaan henkilö, jonka painoindeksi (BMI) on yli 25 ja merkittävästi lihavaksi, jos BMI on yli 30. Keskivartalolihavuudesta voidaan puhua, kun vyötärön ympärys on miehillä yli 100 cm ja naisilla yli 90 cm. Keskivartalo-
lihavuuden varoitusrajoina ovat miehillä 90 cm ja naisilla 80 cm. Ylipainoisella henkilöllä on elämässään sellainen tilanne, jossa energian kulutus ja nautitun ravinnon määrä eivät ole tasapainossa. Elintavat ovat johtaneet lihavuuteen. (Ojala 2002, 85-86; Diabetesliitto 2009, 23-25; Heinonen 2009, 150-151.)

Tyypin 2 diabetekseen sairastuneista on ylipainoisia noin 80 %. Keski-ikässä vaara sairastua tyypin 2 diabetekseen on yli kymmenkertainen normaalipainoiseen verrattuna, jos on merkittävästi ylipainoinen (BMI yli 30). Eurooppalaisista keski-ikäisistä ihmisistä noin 6 % sairastaa tyypin 2 diabetesta. (Alahuhta 2010, 21.)

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn tehokkain keino on puuttua varhain ylipainoon ja lihavuuden kehittymiseen. Tärkeää on pyrkiä pysyvään vaikka pieneenkin painonpudotukseen. Usein 5-10 % painonpudotus on riittävä ja se auttaa alentamaan verensokeritasoa merkittävästi. (Pekkonen 2008, 111.)

Laihduttaminen on usein merkittävin hoitokeino tyypin 2 diabeteksessa. Siksi laihduttajan ajatukset liikkuvatkin jatkuvasti kiloissa ja painonpudotustavoitteissa, kun ajatukset tulisi siirtää ensisijaisesti elintavoissa tehtäviin muutoksiin ja sitä kautta saavutettaviin tuloksiin. Laihtuminen perustuu kaloreiden saantiin ja niiden kuluttamiseen. On paljon keinoja, jotka liittyvät ruokaan, syömiseen ja liikkumiseen, jotka vievät tavoitteita eteenpäin. Kaikkia muutoksia ei ole järkevää aloittaa yhtä aikaa, vaan voi kokeilla ensin paria kolme muutosta ja kun ne ovat vakiintuneet normaaliin käytäntöön, ottaa mukaan lisää. Muutosten tulee olla tarpeeksi konkreettisia toteutettavaksi, mutta ei epämurheellisia, sillä painonhallinta ja laihduttaminen eivät ole tahdonvoimaleikkejä. Sopiva painonpudotuksen vauhti on 100 – 500 g välillä viikossa. Saavutetun painon pitäminen on painonhallintaa ja siinä auttaa edelleen säännöllinen punnitseminen. (Mustajoki 2010, 12-20.)

Energiamäärän rajoittaminen, ateriarytmi ja ruoan laatu parantavat insuliiniherkkyyttä, korjaavat veren rasva-aineenvaihduntaa ja edistävät painon pudotusta. Kuitupitoinen ruoka auttaa painonhallinnassa, koska se sisältää vähemmän energiaa ja on täyttävämpää kuin vähäkuituinen ruoka. Kuitupitoinen ruoka pitää verensokeritason pidempään tasaisena hitaan sokerin imeytymisen vuoksi. Kylläisyyden tunne pysyy myös pidempään. (Alahuhta 2010, 23-24.)

5.4.4 Liikunta

Tyypin 2 diabeteksen kannalta merkittävää on, että liikunta laskee veren sokeripitoisuutta, kasvattaa lihaskuntoa, parantaa rasva-aineenvaihduntaa ja laskee verenpainetta. Nämä terveysvaikutukset voidaan saavuttaa kohtuullisen rasittavalla liikunnalla mm. hiihto, kävely, uinti, pyöräily. Liikkuva ihminen välittää itsestään ja vaalii omaa terveyttään, sillä hyvässä kunnossa jaksaa huolehtia paremmin sairaudestaan. Mieliala ja itsetunto kohoavat säännöllisen ja päivittäisen liikunnan yhteydessä, kun aloittaa pienin askelin. Jo ensimmäinen liikuntatuokio antaa hyvin tunnelatauksen onnistumisesta ja siksi onkin tärkeää, että liikunnan määrä on oikeaa heti ensimmäisestä kerrasta lähtien. Liian rajussa ja innokkaassa aloituksessa suhteessa omaan lähtökuntoon on vaarana rasitusvammat ja liikunnan ilon kadottaminen. (Heinonen K. 2001, 1-5; Ojala 2002, 91-92).

Liikunta vaikuttaa kehoon monipuolisesti. Muutaman viikon säännöllinen ja oikein toteutettu liikunta parantaa hapenottokykyä, vahvistaa sydäntä, keuhkojen toimintaa, lihaksia, luita ja niveliä. Nämä muutokset auttavat jaksamaan arjessa paremmin. Liikunta ennaltaehkäisee, lievittää ja hidastaa monien pitkäaikaissairauksien sekä ikääntymisen mukanaan tuomia haittoja. Liikunta parantaa kehon hallintaa, liikkuvuutta ja tasapaino- ja koordinaatiokykyä. Kehonhallinnan parantamiseksi suositeltavin liikuntamuoto on kuntosali, tanssi tai kävely epätasaisessa maastossa. (Heinonen 2001, 4-5).

Tärkeintä on toteuttaa arkiliikuntaa päivittäisten toimien lomassa. Kävely tai pyöräily kauppaan, portaiden käyttö hissien sijaan, viikoittaiset puutarhatyöt, syksyisin marjastus jne. Arkiliikunta ei yksinomaan riitä terveyden ja toimintakyvyn hyvällä tasolla pitämiseksi, vaan siihen tarvitaan tavanomaisen liikunnan lisäystä ja liikuntaa 2-3 kertaa viikossa. Terveysliikunnan rasitustaso voidaan ilmaista prosentteina henkilökohtaisesta maksimisykkeestä. Yleinen laskukaava maksimisykkeelle on $205 - (\frac{1}{2} \times \text{ikä})$. Kuntoilua aloittaessa on syke hyvä olla noin 40-50 % maksimisykkeestä. Liikunnan tulee olla usein toistuvaa mutta kevyttä. Kunnon noustessa voi syke olla 110 – 130 välillä. (Heinonen 2001, 8-15.)

Tyypin 2 diabeetikolle on ensiarvoisen tärkeää huolehtia lihaskunnosta. Lihasmassaa ja lihasten aineenvaihduntaa lisäävä liikunta lisää elimistön oman insuliinin tehoa. Lihaskuntoharjoittelu laskee myös veren rasva-arvoja ja verenpainetta. Lihaskunnosta huolehtiminen on tärkeää, koska vahvistamattomat lihakset heikkenevät ja venyttelemättömät lihakset lyhenevät. Lihakset vaikuttavat ryhtiin ja sitä kautta moniin kehon särkyihin. Lihaskunnolla tarkoitetaan lihaksen voimaa ja kestävyyttä ylläpitää ryhtiä ja kykyä selviytyä arkipäivän askareista. Käyttämättömät lihakset surkastuvat ja menettävät voimansa. Lihassoimaa voi lisätä vain harjoittelemalla. Ensisijainen harjoittelumuoto on pumppaava liike eli lihas vuoroin jännittyy ja vuoroin rentoutuu (liite 2.). Suositeltava toistojen määrä on 10-25 kunnon mukaan. (Heinonen 2001, s. 16-17).

5.4.5 Alkoholin käyttö ja tupakointi

Yksi keskeinen osa elintapaohjausta on alkoholin käytön kartoitus. Alkoholin käytön kartoitukseen on olemassa hyvä AUDIT -testi (LIITE 2.), jonka avulla ohjattava voi tiedostaa omaa henkilökohtaista juomistaan ja siihen liittyviä riskejä. Mikäli alkoholin käyttö ylittää kohtuukäytön rajat, naisilla yksi annos ja miehillä kaksi annosta päivässä, on siihen syytä kiinnittää huomiota. Liiallinen alkoholin nauttiminen nostaa verenpainetta ja veren triglyseridipitoisuutta ja siten lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. (Pekkonen 2008, 112.)

Alkoholipitoiset juomat sisältävät runsaasti energiaa ja lisäävät ruokahalua. Yksi gramma alkoholia sisältää seitsemän kilokaloria energiaa eli yhdessä ravintola-annoksessa alkoholia (4 cl väkevää viinaa tai 12 cl viiniä) on 80-130 kcal. Alkoholin oman energiamäärän ja alkoholin vaikutus ruokahaluun saattavat lisätä lihomista tai vaikeuttaa painonhallintaa. Yksi pullo (0,33 l) olutta päivässä on noin 48 000 kcal vuodessa, joka tarkoittaa 6-7 kiloa lisää painoa. (Suomen Diabetesliitto 2007, 6.)

Tupakoinnissa ei voida puhua alkoholin tavoin kohtuukäytöstä tai vähäisen tupakoinnin hyödyistä. Tupakointi on aina erittäin haitallista sydämelle ja verisuonille. Se supistaa verisuonia, lisää verisuonten kalkkeutumista, nostaa sydämen syketasoa, nostaa verenpainetta ja lisää siksi sydämen työmäärää. Tupakointi lisää verihiutaleiden takertumista toisiinsa, mikä lisää veritulpan syntymisen riskiä. Tupakoimattomuuteen kannustamisessa on hyödyllistä korostaa siitä koituvia etuja ja henkilökohtaisia välittömiä hyötyjä. Naisille kannattaa korostaa ulkonäköasioita, sillä nikotiini ja hääkäkaasu lamaavat pintaverenkiertoa ihoa vanhentavasti. Lopettaminen vähentää myös osteoporoosin riskiä. Miehillä taas on hyvä kertoa, että tupakoimattomuus parantaa potentiaalia. Lopettamisen hyödyn voi nähdä hyvin nopeasti verenpaine- ja sydämen-sykearvoissa. Pitkällä aikavälillä sydänkohtauksen riski vähenee puoleen viidessä vuodessa ja 10 vuodessa riski on tupakoimattoman tasolla. (Pekkonen 2008, 112.)

5.4.6 Elintapaohjaus

Elintapojen muuttaminen eli uusien tapojen ja tottumusten omaksuminen on pitkä ja monivaiheinen tapahtuma. Elintapamuutoksia ei ole helppo toteuttaa ja ylläpitää. Muutoksen onnistumiseen tarvitaan usein ohjaajaa auttamaan prosessin läpiviemisessä. Ohjaukseen liittyy aina jollakin tavalla tiedon antamisen, neuvonnan, terapian, konsultaation ja oppimisen elementit. Nuo elementit vaihtelevat ja painottuvat eri ohjaustilanteissa eri tavoin ympäristöstä, tilanteesta, tavoitteista, ajasta, ohjaajasta ja ohjattavasta johtuen. Ohjaustilanne rakentuu yhteistyössä ohjattavan kanssa, jossa häntä tuetaan löytämään

voimavarojaan, kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestä ja hoitamaan itseään hyvin. Se on vuorovaikutustilanne, jossa korostuu ohjattavan ja ohjaajan aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Mielekkäällä elintapaohjauksella saavutetaan muutoksia tiedoissa, ymmärtämisessä tai ajattelutavoissa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 16 -19.)

Ohjauksessa on aina otettava huomioon myös eettisyys. Eettiset ohjeet auttavat ohjaajaa tekemään eettisesti kestäviä valintoja, ratkaisuja ja päätöksiä arjen työssä. Terveysthuollon eettisessä ohjeessa on kirjattuna oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. (Vänskä ym. 2011, 10 -11.)

Elintapojen muutos vaatii sekä ohjattavalta että ohjaajalta sitoutumista ja motivaatiota muutokseen. Elintapamuutoksen ohjaamisen teoreettiseksi pohjaksi olen ottanut muutosvaihemallin. Olen muokannut alla olevan kuvion Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Dehko 2D – hankkeen mallista. Ohjausmenetelmät, tavoitteet ja seurannan suunnittelu tehdään yhdessä asiakkaan kanssa hänen voimavarojen ja toiveidensa mukaisesti. Tavoitteena on, että koko ohjausprosessi tuottaa asiakkaalle tarpeeksi tietoa, jotta hän pystyy asettamaan itselleen konkreettisia ja mitattavia tavoitteita.



KUVIO 1. Elintapamuutoksen vaiheet ja ohjaajan tuki (mukaillen EPSHP, Dehkon 2D-hanke, 2006)

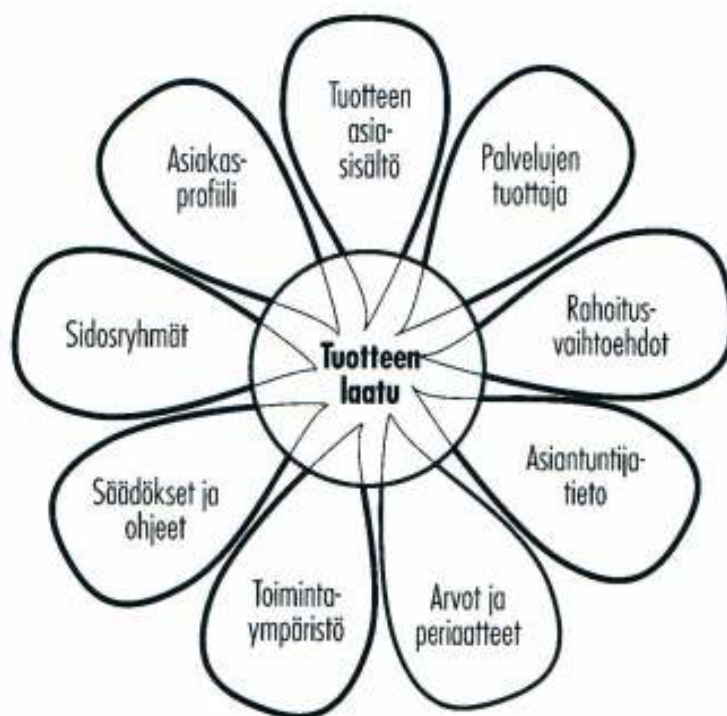
Muutosvaihemallin mukaan ensin tulee saada tietoa muutoksen tarpeista, jotka herättävät kiinnostuksen ja asenteellisen hyväksymisen. Hyväksyntä asiaa kohtaan johtaa päätökseen muuttaa tapoja. Tässä vaiheessa on punnittava muutoksen hyötyjä, haittoja, etuja ja esteitä ja sen jälkeen kokeiltava muutosta. Myönteiset kokemukset johtavat elintapamuutoksen vakiintumiseen, mutta vakiintuminen voi kestää kauan. Tapojen vakiintumiseen tarvitaan tukea ja kannustusta, sillä muutoksen aikana yleensä tapahtuu repsahduksia. Henkilön on hyvä oppia tunnistamaan epäonnistumisen syyt sekä oppia käsittelemään ja estämään niitä. Epäonnistumiset liittyvät yleensä tapoihin, tunnetiloihin, sosiaalisiin tapahtumiin tai tiettyihin tilanteisiin. Syyn tunnistaminen ja sen hallinta pitää ensin oppia ennen kuin uusi käyttäytymismalli voi vakiintua. (Fogelholm 2006, 263-264.)

Uusien tottumusten saavuttamisessa on keskeistä, että uskoo omaan kykyynsä onnistua. Epäonnistumiset saattavat horjuttaa tätä uskoa. Siksi on erittäin tärkeää, että tavoitteet, joita on itselleen asettanut, eivät ole liian vaativia. Tavoitteet tulee olla asetettu sekä haluttuun muutokseen että elintapaan. Ehdottomat tavoitteet elintapojen muutoksissa ovat epätodellisia ja tarjoavat mahdollisuuden epäonnistua, kuten esim. en koskaan enää syö suklaata tai kello kuuden jälkeen illalla. Repsahdukset voivat johtua myös liian nopeasta etenemisestä omaksumisen vaiheesta toiseen tai tiettyjen vaiheiden unohtamisesta. Esimerkiksi ohjaaja kannustaa liikunnan lisäämiseen ja monipuolistamiseen, vaikka henkilö ei ole vielä hyväksynyt itseään aktiivisena ihmisenä. Muutokseen kuuluu, että lipsahdusten jälkeen käyttäytyminen vakiinnutetaan uudelleen ja lopulta henkilö omaksuu uuden elintavan. (Fogelholm 2006, 264.)

6 PROJEKTIN ETENEMINEN

Tuotekehitysprosessissa erotetaan viisi vaihetta: tarpeen tunnistaminen, ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely (Jämsä 2000, s 28). Vaiheet eivät välttämättä etene aina lineaarisessa järjestyksessä, vaan kehittämisprosessi voidaan hahmottaa jatkuvana spiraalina. Spiraalimallissa kehittämistyön tulokset arvioidaan aina uudelleen ja uudelleen. Kehittämistoiminta voi olla tässä mielessä jatkuva prosessi. (Toikko & Rantanen 2009, 64 – 67.)

Projektin luonnosteluvaiheessa mietitään, mitkä tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Eri osa-alueiden huomioon ottaminen turvaa suunnitteilla olevan tuotteen laatua. Jämsän (2000) mukaan laatu syntyy eri näkökohtien synteisistä ja kuinka ne saadaan tukemaan toisiaan. (Jämsä 2000, 43.)



KUVIO 2. Tuotteen luonnostelua ohjaavat näkökohdat (Jämsä 2000, 43)

Asiakasprofiiliin kuuluivat pääasiassa työyksikköni työterveyshoitajat, mutta myös elintapaohjausta saavat tyypin 2 riskiryhmään kuuluvat asiakkaat. Ohjauskansio suunniteltiin sisällöltään terveydenhuoltoalan ammattilaisen käyttöön. Työterveyshoitaja käyttää materiaalia ohjaustilanteessa, joten siinä piti huomioida myös ohjattavan tarpeet. Tuotteessa tuli ottaa huomioon viimeisin tutkimustieto ja hoitosuositukset. Projektin toimintaympäristö, arvot ja periaatteet olivat tekijälle tuttuja, koska ohjauskansion kehittäminen tehtiin omassa organisaatiossa.

Projektisuunnitelman hyväksymisen jälkeen perehdyin tyypin 2 diabetekseen liittyviin tutkimuksiin ja suosituksiin. Tutkimuksiin perehtymisellä halusin varmentaa elintapaohjaukseen liittyvän ohjeen tarpeellisuutta ja vahvistaa omaa ajatustani siitä, että T2D:n riskitekijöihin puuttuminen on edelleen ajankohtainen ja tarpeellinen aihe. Tutkimuksiin perehtymisen ja teorian pohjalta. Elintapaohjauksen sisällöksi nousi kuusi kohtaa: tyypin 2 diabetekseen sairastuminen, ylipainoisuus ja laihduttaminen, ruokavalio, liikunta, tupakointi ja alkoholin käyttö sekä elintapaohjaus. Näistä aiheista tuli pääotsikoita.

Sisällysluettelon valmistuttua ja aiheen käsittelyn hahmotuttua mielessäni esittelin ajatukseni työyhteisölleni lokakuun laatupalaverissa. Halusin saada yhteistyöryhmäni mielipiteet ja ideat ohjauskansion sisältöön ja muotoon. Ohjeekseni sain luoda yksinkertaisen ja erittäin käytännönläheisen materiaalin. Lisäksi toivottiin tietoa elintapaohjauksessa käytettävistä teoreettisista ohjausmalleista.

Saman viikon perjantaina 28.10. kävin keskustelemassa ohjaavan opettajani kanssa työni etenemisestä. Seuraavana tehtävänä projektissani oli ohjauskansion luominen eli tuotteen kehittäminen. Pohdimme ohjaavan opettajan kanssa ohjauskansion muotoa ja mietimme, voisiko ohjausmateriaalia toteuttaa myös sähköisessä muodossa. Tietojen päivittäminen voisi olla siten jatkossa helpompaa. Käytössä oleva tieto pysyisi tuoreena ja ajankohtaisena. Laadimme tiukat raamit ohjauskansion valmistumiselle. Sovimme, että opinnäytetyön tulisi olla valmiina 18.11., jotta sen voisi esittää joulukuun 2011 alussa.

6.1 Ensimmäinen versio ohjauskansiosta

Projekti etenee luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisujen, periaatteiden ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Sosiaali- ja terveysalan projektien tuote on usein tarkoitettu informaation välittämiseen asiakkaille, henkilökunnalle tai yhteistyötahoille. Projektissa voidaan käyttää informaation välittämisen periaatteita, joissa sisältö muodostuu täsmällisistä, ymmärrettävistä ja vastaanottajan tiedon tarpeen huomioivista tosiasioista. Tuotteen kehittämisessä on otettava huomioon asiasisällön valinta, määrä, tietojen muuttuminen ja vanhentuminen. Painotuotteessa asiasisältö ja ulkoasu riippuvat siitä kenelle, missä tarkoituksessa ja laajuudessa tietoa välitetään. Tuotteen julkaisumuoto on myös yksi merkittävä asia.

Elintapaohjauskansion sisältöä lähdin miettimään kirjoittamani teorian, sisällyksen ja asiakasyritysten työterveyshuollon sopimusten luomissa puitteissa. Ohjeiden tuli olla napakat ja helposti hyödynnettävissä erilaisissa ohjaustilanteissa.

Ensimmäiset tyypin 2 diabeteksen elintapaohjauksen tarpeet nousevat esille yleensä terveystarkastusten yhteydessä, kun diabeteksen riskipisteet ovat yli 7 pistettä tai sairastuvastuotolla, kun paastoverensokeri on yli 6,1 mmol/l. Terveystarkastusten yhteydessä lasketaan diabeteksen riskipisteitä ja siinä tulevat esille henkilön merkittävimmät T2D:n riskitekijät. Tarkastuksen yhteydessä voidaan antaa merkittävimpiin riskitekijöihin liittyvää elintapaohjausta, mutta erillinen ohjauskäynti on tarpeen, jos T2D:n riskitekijöitä on useita. Sairastuvastuotolla esiin tullut T2D:n riski vaatii erillisen ohjauskäynnin, koska sairastuvastuuton aika on liian lyhyt laadukkaaseen ohjaukseen.

Terveystarkastustilanteilla on paljon tilanteita, joissa informaatio välitetään perustuen puheeseen. Tällainen tilanne on muun muassa asiakkaan elintapaohjaus, jonka suunnittelua, toteuttamista ja laadun parantamista auttaa tuotekehitysprosessin soveltaminen. Kahdenkeskisessä asiakastapaamisessa voidaan

asiasisällön käsittely jättää osittain asiakkaan tarpeiden ja kysymysten varaan. menetelmiä voidaan soveltaa asiakkaan ja tilanteen mukaan. Tähän vaikuttaa myös käytettävissä oleva aika. (Jämsä 2000, 57 – 66.)

Elintapaohjauskansion sisällyksen olin pyrkinyt tekemään loogisesti etenevään järjestykseen. Ensin kerrotaan, mistä tyypin 2 diabeteksessa on kyse eli perustietoa sairaudesta. Ohjattavan tulee ymmärtää, millaiseen sairauteen hänen on mahdollista sairastua ja miten sairaus toimii hänen kehossaan. Sen jälkeen kerrotaan, kuinka sairautta voidaan ehkäistä ja hoitaa. Suurimmalla osalla T2D:n riskissä olevilla on ylipainoa, joten seuraavana asiana on ruokavalion selvittäminen ja laihduttamisen tärkeyden kertominen. Kun perusteet on selvitetty, on hyvä lähteä paneutumaan terveyttä tukeviin toimiin eli liikuntaan, alkoholin käyttöön ja tupakoinnin lopettamiseen. Koko ohjausprosessi pohjautui muutosvaihemallin mukaiseen kaavioon (KUVIO 1).

Täydensin pääotsikoita alateemoilla ja niiden alle lisäsin yksityiskohtaisia laskukaavoja, esimerkkejä ja perustietoa ranskalaisin viivoin ohjaajan muistilistaksi. Puristin aihekohtaiset asiat enintään kahden A4 kokoiseksi kokonaisuudeksi. Lisänä olivat heti tekstin perässä olevat liitteet. Liitteet olivat pääasiassa kuvamateriaalia, jotka pyrin hakemaan Internetistä, jotta sain ne linkitettyä helposti sähköiseen ohjauskansioversioon. Kuvat auttavat tehostamaan visuaalista ohjausta ja niitä voi tarvittaessa tulostaa ohjattavalle mukaan. Sivuille on helppo siirtyä myös ohjaustilanteessa.

Tehtyäni ensimmäisen version ohjauskansiosta, annoin sen luettavaksi oman työyhteisöni työryhmälle liitteineen. Heistä jokainen sai antaa kirjallisen palautteen nimettömänä. Palautteet kerättiin työryhmän yhteiseksi lausunnoksi (LIITE 2). Palautteissa oltiin tyytyväisiä sisällön selkeyteen, ymmärrettävyyteen ja sisältö koettiin riittävän laajaksi. Ulkoasu oli melko selkeä, mutta siihen toivottiin selventäviä alaotsikoita ja otsikoiden numerointia. Toivottiin myös tekstin tiivistämistä, jos mahdollista pienemmällä fonttikoolla. Lähdeviitteet haluttiin ohjeen loppuun eikä keskelle tekstiä. Kuvia oli riittävästi liitteinä ja se koettiin havainnollistavana ja toimivana. Lisäkuviksi toivottiin kuvaa keskivarta-

lolihavasta ihmisestä ja tukkeutuneesta suonesta. Ohjauskansio haluttiin sekä sähköisenä että paperikansiona, jota voi katsella yhdessä ohjattavan kanssa.

Kävimme ensimmäistä versiota lävitse myös työyhteisömme viikkopalaverissa, jotta jokainen sai tehdä kysymyksiä ja antaa palautetta tuotekehityksen eteenpäin viemiseksi. Kirjallisessa palautteessa oli noussut kysymyksenä ohjauskertojen määrän ja seurannan suunnittelu, mutta tulimme yhteisesti siihen tulokseen, että ohjauskertojen määrää ei voi oikein määritellä, sillä jokainen tilanne on niin yksilöllinen ja määräytyy myös työterveyshuoltosopimusten mukaan. Sovimme kuitenkin, että vähintään yksi seurantakäynti tulee sopia ohjauskertojen päätteeksi.

Toisena asiana oli noussut esille lääkehoidon, jalkojen hoidon, silmänpohjakuvausten jne. puuttuminen ohjauskansiosta. Työterveyshuollossa keskitytään elintapojen ohjaukseen lähinnä T2D:n riskissä olevien henkilöiden kohdalla. Diagnoosin saaneet henkilöt menevät jatkohoitoon terveyskeskuksen diabeteshoitajalle ja siellä käsitellään kyseisiä asioita. Keskitymme työterveyshuollossa edelleen ennaltaehkäisyyn ja terveyden ylläpitoon.

6.2 Toinen versio ohjauskansiosta

Projektin kehittämissä tarvitaan jatkuvaa palautetta ja arviointia. Tuotteen koe-käyttö tai esitestaus ovat parhaita keinoja palautteen saamiseen. Tuotekehitysprojektiin osallistuneiden palaute voi olla liian rohkaisevaa ja siksi olisi hyvä saada palautetta sellaisilta loppukäyttäjiltä, jotka eivät tunne kehiteltävää tuotetta ennestään. Palautteen antamista helpottaa, jos on olemassa entinen tuote, johon vertailu voidaan suorittaa. (Jämsä 2000, 80 – 81)

Saamani palautteen perusteella tiivistin tekstiä ja tein numeroidut otsikoinnit. Lisäsin jokaisen aiheen otsikon alapuolelle tavoitteet, jotta ohjauskäynnin kirjaaminen potilasasiapapereihin olisi helpompaa ja yhtenäisempää, kun voisi vastata ohjaustavoitteisiin. Kehittelin vielä muutosvaihemalliin pohjautuvan

kuvion helpottamaan teorian ymmärtämistä ja ohjaajan tuen merkitystä eri vaiheissa.

Yhteistyöryhmäni sai jälleen luettavakseen uuden version ja he saivat antaa nimettömänä kirjallisen palautteen, jotka jälleen kerättiin työryhmän yhteiseksi palautteeksi (LIITE 3). Sisältö koettiin selkeäksi, napakaksi ja ymmärrettäväksi. Ulkoasu koettiin selkeämmäksi, paremmin hallittavaksi ja hyvin luettavaksi. Ulkoasuun oli jäänyt vielä pieniä teknisiä virheitä ja muutamaa kohtaa toivottiin tarkennettavaksi. Kansion liitteet haluttiin sijoitettavaksi loppuun. Liitteenä olevien kuvien määrä koettiin sopivaksi eikä tekstin sisällekään kaivattu lisää kuvia.

Jotta saisin palautetta myös sellaisilta ammattihenkilöiltä, jotka eivät ole olleet kehittämässä ohjauskansiota, annoin tuotososuuden luettavaksi terveyskeskuksen diabeteshoitaja Anne Fält-Rotiselle ja ohjaavalle opettajalleni Riitta Ala-Korvelle. 11.11. kävin kuuntelemassa palautetta diabeteshoitaja Anne Fält-Rotisen luona. Hän lupasi antaa tuotteesta myös kirjallisen palautteen. Kirjallisessa palautteessaan (LIITE 4) diabeteshoitaja totesi sisällön olevan selkeä, tarkoituksen mukainen ja hyvin ymmärrettävä kokonaisuus. Ohjeen ulkoasu ja otsikot olivat hänen mielestään selkeät. Jokaisen ohjausosion alussa oleva tavoitteen asettelu oli hänestä hyvä. Lähdeviitteet olivat hänen mielestään ihan hyvin löydettävissä ja selkeästi aseteltuna. Kuvien asettelu oli sopiva ja kuvat hyvin valittuja. Ohjaus saa niistä ”väriä” ja työkaluja. Ne auttavat paljon ohjauksessa. Kuvamateriaalia voi jatkossa vaihtaa ja lisätä sen mukaan kun tulee tarvetta. Kuvien vaihtelulla saa vaihtelua myös ohjaajan ohjaukseen ja innostavaan ohjaukseen jatkossakin. Ohjauskansion toteutuksessa hän oli paperikansion kannalla, koska sitä on helppo pitää esillä ja on selkeä. Muutosten teko on myös siinä jatkossa hyvin mahdollista. Muina kommentteina oli: ”Erittäin hyvä tarpeellinen apu ohjaajille, HIENOA!”

Ohjaava opettaja kaipasi johdantoa ohjauskansion alkuun. Kysymyksiä herätti diabeteksen diagnosointi, diabeteksen hoidon tavoitteiden tarpeellisuus ja seurantakaavakkeen kehittäminen. Asiasisältöön hänellä ei ollut mitään toivomuksia. Diabeteksen diagnosointi tulee esille diabeteksen riskiryhmään

kuuluvien sairauden ehkäisy ja hoitoketjun prosessissa, jonka liitettä ohjaavalla opettajalla ei ollut käytettävissä. Olin lähettänyt vain tuotososuuden hänelle luettavaksi. Elintapaohjauskansion kohderyhmänä ovat vielä diagnosoimattomat riskissä olevat potilaat. Diabeteksen hoidon tavoitteiden katsoin tarpeelliseksi sen vuoksi, että sekä ohjattavalla ja ohjaajalla on tavoitteena samat ihannearvot, vaikka diagnoosia ei ole vielä tehtykään. Seurannan ja ohjauskäyntien määrän päättämisestä etukäteen olimme keskustelleet työyhteisössämme ja ainakin tässä vaiheessa luopuneet ajatuksesta lukuun ottamatta yhtä seurantakäyntiä. Erillistä seurantalomaketta ei ole harkittu käytettäväksi.

6.3 Elintapaohjauskansion valmistuminen

Projektin viimeistelyssä tehdään lopulliset valinnat tuotteen sisältöön ja ulkoasuun. Sisällön määrää se kenelle ja missä tarkoituksessa ja laajuudessa tietoa välitetään eteenpäin. Tekstin on viestittävä ammattikunnan arvoihin ja ihmiskäsityksiin liittyviä näkökohtia. Tämä kaikki on asiansisällön oheisviestintää, joka voi edistää tai estää viestin vastaanottamista. (Jämsä 2000, 56 – 57.)

Ohjauskansio on muodostunut siten, että pääotsikoina ovat ne aiheet, joissa ovat riskit pitää kartoittaa jokaisen ohjattavan kohdalla. Alaotsikot ovat niitä aiheita, joita tulee käsitellä kunkin aiheen sisällä. Alaotsikoiden alla olevat tekstit ovat ohjaajan muistin tueksi olevia pieniä yksityiskohtia aiheesta, jotta ohjausta voi tarvittaessa syventää niiden kautta konkreettisiksi tavoitteiksi. Jokaisen aiheen sisältö alkaa ohjaustavoitteilla, jotka pyrkivät huomioimaan terveydenhuollon eettiset ohjeet ja oman yksikköni työterveyshuollon toimintaa ohjaavat arvot.

Aloitin ohjauskansion kokoamisen paperisesta versiosta. Kirjoitin ohjauskansion alkuun ohjeen elintapaohjauksen prosessin etenemisen tavoitteista ja siirsin siihen yhteyteen kuvion elintapaohjauksen ja ohjaajan tuen mallista, joka oli mukailtu muutosvaihteen pohjalta. Kirjoitin jokaisen aiheotsikon alle pienen johdannon aiheeseen ja erilliset ohjaustavoitteet luetteloiden ranskalaisilla viivoilla. Sivun loppuun kirjoitin vielä ohjeen ohjaustavoitteiden arvioin-

nista ja kirjauksesta. Ohjaustavoitteet tulivat nyt ensimmäiselle sivulle ja sen jälkeen vasta yksityiskohtaiset muistilistat eri aiheista. Numeroin ohjauskansion lähdeviitteet ja lisäsin ne sulkeissa olevin numeroin tekstin sisään. Näin tekstin lähde löytyy helposti, mutta se ei häiritse ohjeen ulkonäköä ja luettavuutta.

Kokosin kaiken materiaalin A4-kokoiseen, värillisillä välilehdillä varustettuun muovikansioon. Muovikansion valitsin siksi, että sitä on helppo käyttää ohjaustilanteessa. Jokainen aihe on omassa välissään ja muovitaskujen sisässä. Tällöin tarvittavan ohjausmateriaalin löytää nopeasti omasta kohdastaan ja se pysyy siistinä. Eri aihealueiden tekstiä voi helposti muokata uudelleen ja liittää oikeaan kohtaan, kun ne eivät ole konkreettisesti sidoksissa toisiinsa. Liitteenä olevat kuvat voivat olla kookkaita ja niitä on yksinkertaista uusia ja lisätä tarpeen mukaan. Kansion etutaskuun liitin kansilehden, johon olin liittänyt oman ja päärynän kuvan mittanauhan kanssa. Kuvan tarkoituksena on sekä kertoa monella tasolla, mistä on kyse ja tuoda hieman väriä kansilehteen.

Elintapaohjauskansio on kehitetty työterveyshoitajan työvälineeksi, mutta merkittävänä osana kansion käyttäjänä on myös ohjattava asiakas. Siksi kansion aihealueet on pyritty kokoamaan siten, että ne tukevat ohjattavalle annettavan Diabetesliiton tekemää Mikä nyt neuvoksi? -lehtisen tietoa. Teimme yhdessä työfysioterapeutti Anna-Mari Kallion kanssa Physio Tools – ohjelmalla jumppa- ja venyttelyohjeet liikuntaohjauksen lisämateriaaliksi. Ohjauskansion liitteet valitsin siten, että ne värittävät ja tukevat ohjausta visuaaliselta puolelta ja niitä on mahdollista antaa ohjattavalle mukaan.

Tallensin T2D ehkäisyn elintapaohjauksen materiaalin myös sähköiseen muotoon työyksikkömme laatukansioon. Siellä se on koko henkilökunnan käytössä. Tein yhdessä yksikönjohtaja Eija Varilan kanssa hyperlinkityksen eri lähteiden www-sivuille ja meidän omaan sähköiseen koulutusmateriaalikansioon, jonne olin tallentanut tekemäni liitteet.

Esittelin kansion ja sähköisen materiaalin toiminnan työyksikköni laatupalaverissa. Opinnäytetyön esittämisen jälkeen materiaali otetaan käyttöön ja arviointia sen toimivuudesta saadaan käyttökokemusten kautta.

7 ARVIOINTI

7.1 Elintapaohjauskansion arviointi

Tietoa oli helposti ja runsaasti saatavilla laatiessani tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn kohdistuvaa elintapaohjauskansiota. Aihetta oli paljon tutkittu ja luotettavan tiedon löytäminen ei ollut vaikeaa. Ohjausmateriaalin sisällön hahmottaminen oli helppoa. Päädyin käyttämään ohjauskansiossa pitkälti käypähoitosuositusten mukaisia tietoja. Raporttiosuuteen löytämäni runsaat lähteet tukivat toisiaan. Ohjauskansion tekemisessä oli haastavinta runsaan tiedon tiivistäminen kahteen A4-kokoiseen arkkiiin, niin että ohjaus sen perusteella vastaisi laadukasta perusohjausta. Samaan aikaan halusin saada ohjauskansioon perustietoa tukevaa materiaalia, jotta ohjauksen syventäminenkin olisi helppoa. Ohjausmateriaalissa on tästä syystä paljon pieniä yksityiskohtia.

Pyysin työkavereiltani kaksi eri kertaa palautetta sisällöstä, muodosta, ulkoasusta, viitteistä ja liitteistä kirjallisesti. Lisäksi meillä oli kaksi palaveria, joissa kävimme ohjauskansion materiaalia lävitse ja pohdimme yhdessä siitä nousseita kysymyksiä ja toiveita. Lisäksi pyysin terveystieteiden diabeteshoitajalta kirjallista palautetta samoista asioista ja kävin hänen luonaan keskustelemassa ohjauskansion sisällöstä. Itse tiedon sisältöön ei tullut toiveita, joten arvioin ohjausmateriaalin vastanneen sisällöllisesti toiveisiin. Lähinnä muutostoiveet kohdistuivat muotoon ja ulkoasuun. Ne olen pyrkinyt muuttamaan toiveiden mukaisiksi.

Toivoin, että olisimme ehtineet käyttää ohjauskansiota muutaman kerran ennen tämän projektin päättymistä, jotta olisin saanut siitä käyttökokemuksia. Se olisi antanut arvokasta tietoa materiaalin kehittämiseen. Jatkokehittäminen onnistuu kuitenkin tulevaisuudessa, koska kansio tuli oman työyksikköni käyttöön. Mielestäni valmis ohjauskansio auttaa laadukkaaseen, tavoitteelliseen ja seurattavaan elintapaohjaukseen.

7.2 Projektin arviointi

Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyn elintapaohjauskansion toteuttaminen projektina oli mielenkiintoista ja haastavaa. En ole aiemmin toteuttanut mitään projektia, josta olisin tehnyt kirjallista raporttia teoreettista pohjaa hyväksi käyttäen. Minulla oli myös yksin kokonaisvastuu projektin etenemisestä, koska projekti toteutettiin opinnäytetyönä. Projekti sujui jouhevasti sen jälkeen kun sain tehtyä projektisuunnitelman. Se jäntevöitti projektin etenemistä. Projektiryhmäni eli työkaverini olivat projektissa hyvin mukana. He antoivat palautetta ja keskustelivat projektiin liittyvistä asioista aina tarvitessani apua ja olivat mukana yhteisissä palaverieissamme.

Projektin aikataulu osoittautui kiireiseksi. Toteutin projektia pääasiassa työn ohessa vapaa-ajalla ja se vaati pitkiä päiviä tietokoneen ääressä viikonloppuisin. Käytin reilun viikon ajan myös lomapäiviäni projektin toteuttamiseen. Projektiryhmäni sitoutui erinomaisesti projektin eteenpäin viemiseen. Oppimistavoitteenani oli projektityön kirjalliseen muotoon saattaminen ja tutkitun tiedon siirtäminen yksinkertaisen toimintaohjeen muotoon. Näissä tavoitteissa olen päässyt päämäärään.

Projektityöni kirjallinen muoto jäi puutteelliseksi, koska aika työn toteuttamiseen jäi liian vähäiseksi. En ehtinyt paneutua tarpeeksi hyvin tutkimuksellisen projektityön kehittämistoimintaan ja sen vaiheisiin. Esimerkiksi ideointiin olisi pitänyt olla paljon enemmän aikaa ja se olisi pitänyt suorittaa yhdessä projektiryhmän kanssa jo aikaisemmassa vaiheessa. Toinen erittäin tärkeä asia jäi toteuttamatta työn lopussa kiireen vuoksi eli ohjauskansion toimivuuden testaus. Nyt testaus jää projektin toteutuksen ulkopuolelle.

7.3 Luotettavuus

Projektin ja tuotoksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tarvittava tieto on saatavissa, kehitystyö on merkityksellistä ja toteuttamisen arvoista. Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn tutkimiseen on tehty Suomessa paljon työtä

mm. DEHKO – projektin kautta. Tutkittua ja luotettavaa tietoa oli runsaasti ja ne tukivat toisiaan. Diabeteksen käypähoitosuosituksista löytyi luotettava tieto ohjauskansion sisällyksen muodostamiseen. Kehitystyö lähti liikkeelle tarpeesta avata elintapaohjauksen kohtaa jo olemassa olevasta organisaation prosessista. Siksi kehittämistyö oli tarpeellinen. Projektin toteuttamiseen löytyi myös työn tekemistä ohjaavia teoksia.

Projektin luotettavuutta pyrin vahvistamaan sillä, että pyysin kaksi kertaa sekä kirjallisen että suullisen arvion tuotoksesta projektiryhmältäni. Lisäksi pyysin palautetta asiantuntijalta, terveyskeskuksen diabeteshoitajalta, sekä suullisesti että kirjallisesti. Projektin luotettavuutta lisää se, että palauteyhteenvedot ovat projektin liitteinä. Pyysin palautteen tuotoksesta myös ohjaavalta opettajalta. Palautteiden antajien ammattitaito, kokemus ja määrä vahvistivat projektin luotettavuutta. Se, että tein opinnäytetyöni omaan organisaatiooni, saattoi jonkin verran heikentää palautteiden luotettavuutta, koska yhteisö luotti projektin vetäjään. Toisaalta yhteistyöryhmä valmisti projektissa itselleen työvälinettä ja se sitoutti heitä miettimään palautetta.

Merkittävimmän puutteen projektin luotettavuudelle loi kiireinen aikataulu. Tuotetta ei testattu projektin aikana. Käytännön palautetta ei ehditty saamaan työterveyshoitajilta eikä toisen tason hyötyjiltä eli ohjattavilta. Toimivuuden arviointi jäi teoreettiseksi ja ammattilaisten tekemäksi.

7.4 Eettisyys

Terveystenhuollon eettiset ohjeet: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto, on pyritty ottamaan huomioon projektin aikana. Projektin aikana on pyritty kehittämään ohjauskansiota yhdessä hyvällä ammattitaidolla. Palautteet on voinut antaa nimettöminä ja jokainen työterveyshoitaja on osallistunut työn kehittämiseen. Jokaisen ajatuksille on annettu arvo ja mietitty yhdessä niiden toteuttamista

tuotoksessa. Jokainen työryhmän jäsen on osallistunut ryhmään vapaaehtoisesti.

Ohjauskansion luomisessa on otettu huomioon sekä terveydenhuollon eettiset ohjeet että työterveyshuollon toimintaa ohjaavia arvoja omassa organisaatiossa: asiakaslähtöisyys, työntekijän terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen, yksilön oikeuksien ja ihmisarvon kunnioittaminen, suunnitelmallisuuden, toiminnan laadun ja tuloksellisuuden seurattavuuden ja arvioitavuuden arvot. Näiden arvojen huomioiminen näkyy lähinnä ohjaustavoitteissa ja ohjauksen jälkeisessä kirjaamisessa.

8 POHDINTA

Projektin tulostavoitteena oli asiantuntijatietoon perustuvan kirjallisen elintapaohjauksen laatiminen tyypin 2 diabeteksen riskipotilaille. Ohjauskansio muodostui projektin edetessä valmiiksi. Luotettavaa ja tutkittua tietoa löytyi runsaasti sisällön tekemiseen ja eri lähteet tukivat toisiaan johdonmukaisesti. Siten kansion sisällön rakentaminen oli selkeää. Tietoa oli vain niin runsaasti, että sen pilkkominen pariin A4-kokoiseen arkkiin vaati runsasta karsimista. Ohjauskansion pääkohderyhmänä olivat terveydenhuollon ammattilaiset, joten pystyin tekemään kansion tietoperustasta lähinnä muistilistatyyppisen kokonelman ja keräämään siihen lähinnä sellaista tietoa, joka ei välttämättä pysy jatkuvasti kirkkaana mielessä kuten esimerkiksi laskukaavoja energiankulutukseen tai suolan määrään elintarvikkeissa.

Toisena haasteena oli ohjauskansion toinen käyttäjäryhmä eli ohjattavat. Ohjattava ei voi käyttää ohjauskansiota omatoimiseen ennaltaehkäisyn tiedon kartuttamiseen kirjoitustyylistä johtuen. Kansion tietoja voi käyttää ohjattavan motivoimiseen ja mahdollisen lisätiedon tarpeeseen. Siksi kansioon on otettu runsaasti kuvia ja sellaista materiaali liitteeksi, jota voi antaa ohjattavalle mukaan ohjauksen jälkeen. Kansiossa olevat ohjaustavoitteet palvelevat sekä ohjaajaa ja ohjattavaa. Niiden suunnittelussa on pyritty tiedon jakamisen ohella noudattamaan eettisiä ohjeita ja työyksikön arvoja. Arvioinnissa ohjataan muutosvaihemallin käyttöön.

Projektin toiminnallisena tavoitteena oli auttaa työterveyshoitajia arvioimaan tyypin diabeetikoille tai suuressa riskissä olevien potilaiden elintapaohjauksen käytäntöjä ja siten kehittämään hoidon laatua kirjallisen ohjeen avulla. Tavoitteena oli luoda uutta asennoitumista riskitekijöihin ja niihin puuttumiseen. Toiminnallinen tavoite täyttyi siinä, että kaikki työterveyshoitajat miettivät yhdessä, kuinka työyksikössä toimitaan jatkossa tyypin 2 diabeteksen elintapaohjauksessa. Käytiin avointa keskustelua rajoitteista ja ohjauksen laadun kehittamisestä ohjauskansion avulla. Riskitekijöihin asennoituminen ja niihin puutuminen tulee kehittymään edelleen, kun diabeteksen riskiryhmään kuulu-

vien sairauden ehkäisyyn ja hoitoketjun prosessi saadaan kunnolla alkuun ja päästään käyttämään elintapaohjauskansiota.

Oma oppimistavoitteeni oli syventää asiantuntijuuttani tyypin 2 diabeetikon hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Tavoite on toteutunut tämän projektin aikana lähinnä kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perehtymisellä. Olen lukenut erittäin paljon tyypin 2 diabetekseen ja yleensäkin diabetekseen liittyvää kirjallisuutta, joista olen saanut itselleni syventävää tietoa. Kaikkea tietoa ei ole voinut käyttää tässä projektissa, mutta asiantuntijuuttani se on vahvistanut. Tämä projekti on auttanut myös työyhteisöäni kehittämään omaa asiantuntijuuttaan tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä. Työkaverini ovat olleet yhdessä kehittämässä kirjallista ohjetta ja siten hoidon laadun kehittymistä.

Toisena oppimistavoitteenani oli projektityön kirjalliseen muotoon saattaminen ja tutkitun tiedon siirtäminen kirjallisesti yksinkertaisen toimintaohjeen muotoon. Ohjauskansio on valmis, joten tiedon olen saanut siirrettyä tavoitteen mukaisesti. Projektityön kirjallinen tuotos on ollut minulle haaste. En ole aiemmin tehnyt toiminnallista kehittämistyötä tällaisen projektin kautta. Kirjallinen raportointi jäi vielä vaillinaiseksi, mutta voi sanoa oppineeni tuotekehittelyn vaiheet, niiden tärkeyden ja merkityksen valmistuvalle tuotteelle tämän työn aikana.

Tämä projekti päättyi kolmanteen versioon ohjauskansiosta, mutta kehittämistyön spiraali jatkuu prosessina edelleen. Tulen saamaan itse käyttökokemusta ja palautetta ohjauskansion toimivuudesta sekä ohjaajilta että ohjattavilta. Näiden palautteiden ansiosta tuote tulee edelleen kehittymään vuosien aikana.

LÄHTEET

Raportissa käytetyt lähteet:

Alahuhta, M. 2010. Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työikäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Väitöskirja. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. Tampere: Juvenes Print

Aro E, 2009, Diabetes ja ruoka – teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemisalalan ammattilaisille.3. painos. Suomen Diabetesliitto ry. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Diabeteksen käypä hoitosuositus. Internetosoitteessa
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056>.
 Luettu 23.8.2011

Fogelholm, M. 2006. Laihdutustuloksen säilyttäminen ja painonhallinta. Teoksessa P. Mustajoki (toim.) Lihavuus Ongelma ja hoito. 3. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy, 262-271

Heinonen, K. 2001. Aikuistyyppin diabetes ja liikunnan matkaopas. Suomen Diabetesliitto ry. 2.painos. Tampere: Hämeen Kirjapaino Oy

Heinonen, L. 2009. Laihduttamisen tarpeellisuus. Teoksessa P. Ilanne-Parikka (toim.) Diabetes. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 150-151.

Jämsä K & Manninen E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Koski, S. 2010. Diabetesbarometri 2010. Suomen Diabetesliitto ry. Kehitys Oy 2011

Koskinen, A-M. 2007, Hoitohenkilöstön osaaminen diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa. Perusterveydenhuollon hoitotyöntekijöille suunnatun koulutuksen arviointi. Pro gradu-tutkielma, Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos, Preventiivinen hoitotiede,

Kyrölahti, E. 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen – itsesääätelyvalmiuksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Sähköinen väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 479. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6445-1.pdf>

Mustajoki, P. 2010. Painonhallinta. Painavaa tietoa kohti kevyempää oloa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Naumanen-Tuomela, P. 2001. Työterveyshoitajan asiantuntijuus työikäisten terveydenedistämistyössä muuttuvassa yhteiskunnassa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 88. Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Ojala, M. 2002. Diabetes osana elämää. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pekkonen, L. 2008. Hoidonohjauksen erityiskysymyksiä. Työikäisen diabeetikon hoidonohjaus. Teoksessa T-M. Rintala (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 107-113

Saaristo T, Moilanen L, Jokelainen J, Oksa H, Korpi-Hyövälti E, Saltevo J, Vanhala M, Niskana L, Peltonen M, Tuomilehto J, Uusitupa M & Keinänen-Kiukaanniemi S. 2010. Diabetesriskiä voidaan vähentää perusterveydenhuollon keinoin. Taudin ilmaantuvuus pieneni D2D-hankeessa. Suomalainen Lääkärilehti 65:2369-2379.

Saraheimo, M. 2009. Tyypin 2 diabetes. Teoksessa P. Ilanne-Parikka (toim.) Diabetes. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 30-32.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.

Suomen Diabetesliitto ry. 2007. Diabetes ja alkoholi. Hämeen Kirjapaino Oy.

Suomen Diabetesliitto ry 2008a. Diabeetikon ruokavaliosuositus 2008. Joensuu: PunaMusta Oy.

Suomen Diabetesliitto ry. 2008b. DEHKO – Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma 2000 – 2010. 2.painos. Tampere: Kirjapaino Hermes Oy.

Suomen Diabetesliitto ry. 2009a. Loppuraportti Dehkon 2D –hanke (D2D) 2003 – 2007. Tampere: Kirjapaino Hermes Oy.

Suomen Diabetesliitto ry. 2009b. Tyypin 2 diabetes – Opas aikuistyyppin diabeetikolle. 5. tarkistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Vuorela, T. Diabeteksen hoito ja ehkäisy työterveyshuollossa. Luento Dehko-päivillä 27.1.2009.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

Ohjeessa käytetyt lähteet:

Diabeteksen käypä hoitosuositus

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056>

Luettu 23.8.2011.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Dehko 2D-hanke. 2006.

<http://www.epshp.fi/d2d/elamantavat/EI%C3%A4m%C3%A4ntapamuutoksen%20vaiheet.pdf>. Luettu 6.11.2011.

Heinonen, K. 2001. Aikuistyyppin diabetes ja liikunnan matkaopas. Suomen Diabetesliitto ry. 2.painos. Tampere: Hämeen Kirjapaino Oy

Käypä hoidon liikuntasuositukset.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>

Luettu 2.11.2011.

Käypä hoidon painoa alentavan ruokavalion toteutus käytännössä.

<http://www.kaypahoito.fi/khhaku/PrintArticle?tunnus=nix01664>

Luettu 2.11.2011.

Käypä hoidon tyyppin 2 diabeetikon liikuntaohjelma.

<http://www.kaypahoito.fi/khhaku/PrintArticle?tunnus=nix01180>

Luettu 2.11.2011.

Mustajoki, P. 2010. Painonhallinta. Painavaa tietoa kohti kevyempää oloa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Mustajoki, P. 2011. Liikunta ja painonhallinta. Terveyskirjasto Duodecim. Lääkärikirja Duodecim 18.8.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01005 Luettu 2.11.2011.

Suomen Diabetesliitto ry 1998. Aikuistyyppin diabetes hoito-opas. Tampere: Kirjapaino Hermes Oy

Suomen Diabetesliitto ry 2008. Diabeetikon ruokavaliosuositus 2008. Joensuu: PunaMusta Oy.

Suomen Diabetesliitto ry 2009. Tyyppin 2 diabetes – opas aikuistyyppin diabeetikolle. 5.tarkistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Työterveyshuollon toimintaa ohjaavat arvot ChydAntissa

<http://www.kphoi.fi/index.asp?main=2> Luettu 12.11.2011.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

LIITTEET

LIITE 1 Diabeteksen riskiryhmään kuuluvien sairauden ehkäisy ja hoitoketju.
Terveysasema ChydAntti

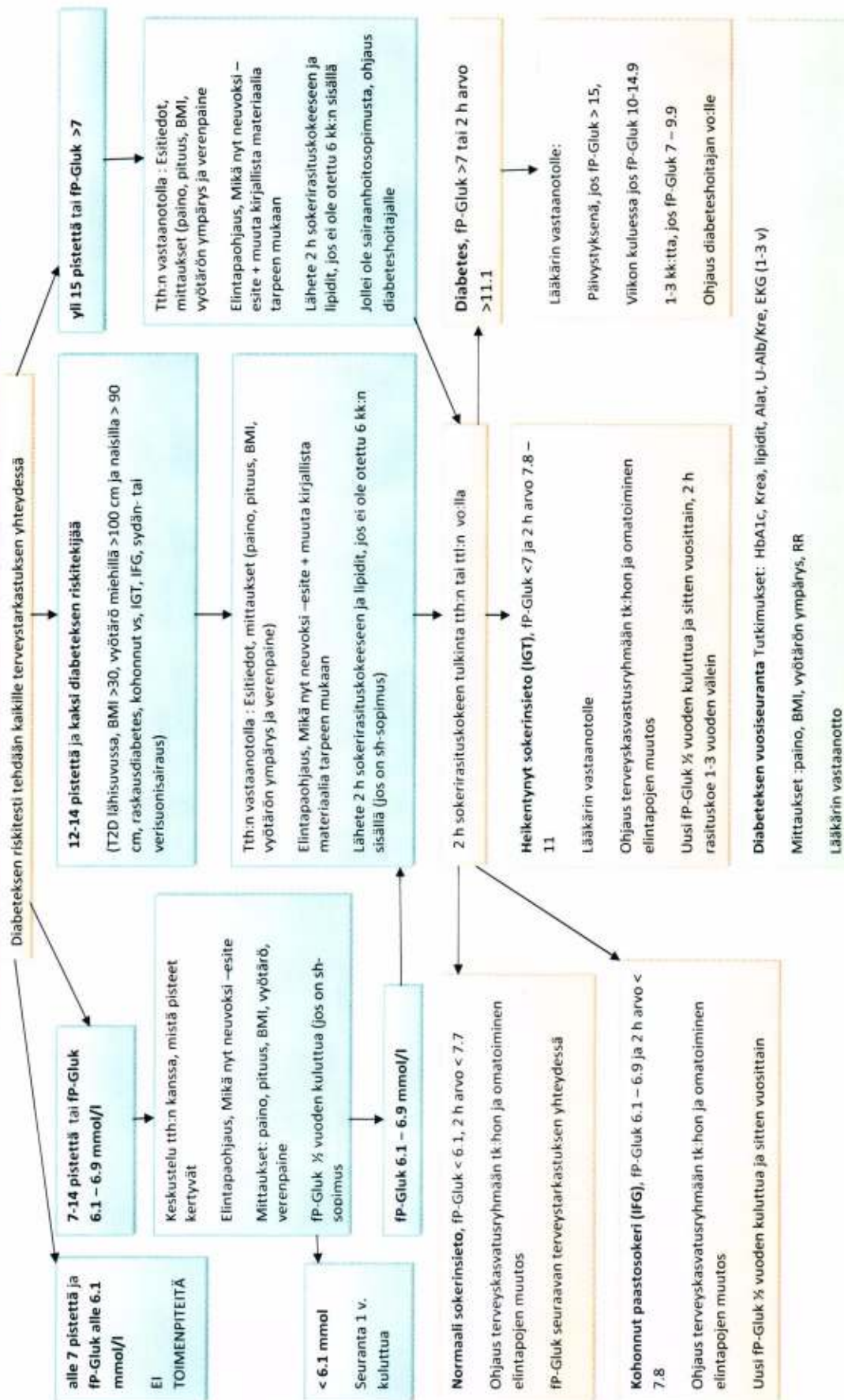
LIITE 2 Kysely tyypin 2 diabeteksen elintapaohjausmateriaalista työterveys-
huollossa. Ensimmäinen versio 4.11.2011

LIITE 3 Kysely tyypin 2 diabeteksen elintapaohjausmateriaalista työterveys-
huollossa. Toinen versio 7.11.2011

LIITE 4 Kysely tyypin 2 diabeteksen elintapaohjausmateriaalista työterveys-
huollossa. Toinen versio 7.11.2011. Diabeteshoitaja.

LIITE 5 Elintapaohjaus tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn,
Terveysasema ChydAntti

Diabeteksen riskiryhmään kuuluvien sairauden ehkäisy ja hoitoketju



KYSELY TYYPIN 2 DIABETEKSEN ELINTAPOHJAUSMATERIAALISTA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

ENSIMMÄINEN VERSIO 4.11.2011

1. MITÄ MIELTÄ OLET SISÄLLÖSTÄ?(SELKEYS, TARKOITUKSENMUKAISUUS, YMMÄRRETTÄVYYS)

Sisältö on selkeä ja ymmärrettävä. Oleelliset asiat ovat esillä. Ohjetta on varmasti helppo käyttää ja omaksua.

2. MITÄ MIELTÄ OLET OHJEEN ULKOASUSTA? (KIRJASINTYYLI, OTSIKOIDEN SELKEYS)

Ulkoasu on melko selkeä. Väliotsikoiden ranskalaisten viivojen tilalle voisi kokeilla numerointia ja alaotsikointia. Pienempää fonttikokoa voisi kokeilla, jotta ohjeen saisi vielä tiiviimpään muotoon. Yhden aihe yhdellä lehdellä, jotta sitä voisi käyttää tarvittaessa erikseen. Kansilehdessä voisi olla enemmän väriä samoin kuin joissakin liitteissä.

3. PITÄISIKÖ LÄHDEVIITTEET OLLA NÄKYVISSÄ OHJEEN TEKSTISSÄ JA/TAI LÄHDELUETTELONA OHJEEN LOPUSSA?

2/3 osaa oli sitä mieltä, että lähdeviitteiden merkinnät voivat olla vain lopussa olevassa lähdeluettelossa. 1/3 oli sitä mieltä, että niiden on hyvä olla molemmissa.

4. PITÄISIKÖ LIITTEET OLLA VAIN LOPUSSA VAI KUTEN NYT NIMETTYNÄ TEKSTIN VÄLISSÄ?

Liitemerkinnät voivat olla aina aiheen lopussa, tekstin välissä.

5. RIITTÄVÄTKÖ KUVAT VAIN LIITTEISSÄ VAI PITÄISIKÖ NIITÄ OLLA ENEMMÄN TEKSTIN SISÄLLÄ? (NYT OSA KUVISTA ON TEKSTIN SISÄLLÄ JA OSA LIITTEENÄ).

Tekstin sisällä olevat kuvat ovat riittävät. Liitteenä olevat kuvat ovat riittävät.

6. TARVITAANKO KUVAMATERIAALIA LISÄÄ JA MISTÄ AIHEESTA?

Kuvamateriaalia on riittävästi. Tämän tyyppisessä materiaalissa ei tarvitse olla juurikaan enempää kuvia. Nykyinen kuvamateriaali on erittäin havainnollista ja toimivaa.

Lisäkuvina voisi olla kuva tukkeutuneesta suonesta ja keskivartalolihavasta ihmisestä.

7. MITÄ MIELTÄ OLE SUUNNITELLUSTA MUODOSTA? (KANSIO JA/TAI SÄHKÖISESTI LAATUKANSIOSSA). MIETI KÄYTÄNNÖLLISYYTTÄ, LUETTAVUUTTA, SELKEYTTÄ, HELPPOUTTA.

Olisi hyvä olla molemmat mahdollisuudet sekä kansio että sähköinen muoto.

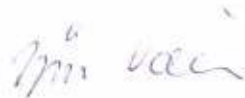
Ehdottomasti kansio, jota voi tutkia ohjaustilanteessa yhdessä asiakkaan kanssa.

8. MUUTA KOMMENTOITAVAA OHJEESTA

Olisiko hyvä olla esim. yksilöohjauksesta jotain aikataulusuunnitelmaa käynneille (kuinka usein, kuinka monta kertaa)? Vai onko se jo toinen prosessi?

Hyvää työtä! Ohjetta voisi käyttää laajemminkin elintapaohjauksessa myös muille kuin diabeteksen riskipotilaille.

Työryhmän puolesta



Eija Varila
yksikön johtaja

KYSELY TYYPIN 2 DIABETEKSEN ELINTAPOHJAUSMATERIAALISTA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

TOINEN VERSIO 7.11.2011

1. MITÄ MIELTÄ OLET SISÄLLÖSTÄ?(SELKEYS, TARKOITUKSENMUKAISUUS, YMMÄRRETTÄVYYS)

Sisältö koettiin selkeäksi, napakaksi, ymmärrettäväksi ja hyväksi.

2. MITÄ MIELTÄ OLET OHJEEN ULKOASUSTA?

Ulkoasu koettiin selkeämmäksi, paremmin hallittavaksi ja hyvin luettavaksi. Pompulat tulee vielä siirtää samalle tasolle ja yksi pompula pois sivulta 6. Kohtaan 4.3. Lihasvoimaan voisi lisätä vain ... voisi laittaa kaksi mustaa pampulaa, samoin kuin kohtaan 5.1 esimerkit. Etukannen voisi varustaa ChydAntin logolla.

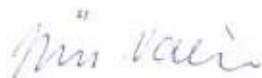
3. HALUAISITKO KANSIOVERSIONKIN LIITTEET AINA AIHEEN LOPPUUN VAI LAITETAANKO NE KOKO OHJEEN LOPPUUN?

Kansiossa liitteet tulee sijoittaa koko ohjeen loppuun.

4. MUUTA KOMMENTOITAVAA OHJEESTA

Hyvä Kaisa! Olet tehnyt hyvää työtä, Kiitos.

Työryhmän puolesta



Eija Varila

yksikön johtaja

KYSELY TYYPIN 2 DIABETEKSEN ELINTAPOHJAUSMATERIAALISTA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

TOINEN VERSIO 7.11.2011 (DIABETESHOITAJA)

1. MITÄ MIELTÄ OLET SISÄLLÖSTÄ?(SELKEYS, TARKOITUKSENMUKAISUUS, YMMÄRRETTÄVYYS)

*Sisältö selkeä, tarkoituksen mukainen ja hyvin
ymmärrettävä kokonaisuus.*

2. MITÄ MIELTÄ OLET OHJEEN ULKOASUSTA? (KIRJASINTYYLI, OTSIKOIDEN SELKEYS)

*Ohjeen ulkoasu hyvin, otsikat selkeät.
Tavotte asetettu johon ohjaukselle, ohjeus on
alkuun, hyvin!*

3. MITÄ MIELTÄ OLET LÄHDEVIITTEIDEN MERKITSEMISESTÄ? OVAT NYT OSITTAIN SEKÄ OHJEEN SISÄLLÄ (lähinnä kuvissa ja liitteissä) ETTÄ LÄHDELUETTELOSSA OHJEEN LOPUSSA?

*Lähteet mielestäni ihan hyvin todettuina,
ne asetettu selkeästi.*

4. RIITTÄVÄTKÖ KUVAT VAIN LIITTEISSÄ VAI PITÄISIKÖ NIITÄ OLLA ENEMMÄN TEKSTIN SISÄLLÄ? (muutama kuva on tekstin sisällä ja suurin osa liitteenä).

Kuvien sijaan asetella mieleni hyvin näin.
Ne hyvin valittu, mistä saa ohjauksen "väriä"
ja työkaleja. Antavat ohjauksen paikan.
Kuvamateriaalia voi jatkossa vaihtaa/lisätä sen
mukaan kuin tarvetta tulee.
Ohjajalle siitä myös vaihtelua ohjaukseen / apua innasta-
maan ohjauksen jatkossakin.

6. TARVITAANKO KUVAMATERIAALIA LISÄÄ JA MISTÄ AIHEESTA?

7. MITÄ MIELTÄ OLE SUUNNITELLUSTA MUODOSTA? (paperikansio ja sähköinen versio hyperlinkkeineen työpaikan laatukansiossa). MIETI KÄYTÄNNÖLLISYYTTÄ, LUETTAVUUTTA, SELKEYTTÄ, HELPPOUTTA, PÄIVITYSMAHDOLLISUUTTA

Olen paperiversion kannalla "se on siinä käsissä".
Helppo pitää esillä, on selkeä jne.
Muutosten teko jatkossa hyvin mahdollista.

8. MUUTA KOMMENTOITAVAA OHJEESTA

Erittäin lupaa tarpeellinen apu ohjajille,
tiensä!

24 Anne-Maria Jätkä

Kiitos vastauksestasi!



ELINTAPOHJAUS TYYPIN 2 DIABETEKSEN ENNALTAEHKÄISYYN



Marraskuu 2011

SISÄLLYS

1	OHJEITA ELINTAPOHJAUksen PROSESSIN ETENEMISEEN.....	3
2	TYYPIN 2 DIABETES SAIRAUTENA	5
2.1	AINEENVAIHDUNNAN HÄIRIÖ	6
2.2	VAHVASTI PERINNÖLLINEN	6
2.3	ENNALTAEHKÄISYN KEINOT	6
2.4	LISÄSAIRAUDET	6
2.5	TYYPIN 2 DIABETEKSEN HOIDON YLEISET TAVOITTEET	7
3	RUOKAVALIO	8
3.1	SOKERIA ALLE 10 % ENERGIAMÄÄRÄSTÄ	9
3.2	RASVAA NOIN 25 – 35 % ENERGIANSAAANNISTA	9
3.3	VÄHÄN KOVAA RASVAA	9
3.4	KOHTUULLISESTI PEHMEITÄ RASVOJA	9
3.5	VÄHÄN SUOLAA.....	10
3.6	RUNSAASTI KUITUJA	10
4	PAINON PUDOTTAMINEN	11
4.1	BMI.....	12
4.2	ENERGIAMÄÄRÄN RAJOITTAMINEN	12
4.3	ENERGIANKULUTUS	12
4.4	ATERIARYTMI.....	13
4.5	RUOAN LAATU.....	13
5	LIIKUNTA.....	14
5.1	LIIKUNNAN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT VAIKUTUKSET	15
5.2	LIIKUNTASUOSITUS.....	15
5.3	ARKILIIKUNTA	16
5.4	LIHASKUNTO.....	16
6	ALKOHOLIN KÄYTTÖ JA TUPAKOINTI	17
6.1	ALKOHOLIN KÄYTTÖ	18
6.2	TUPAKOINTI.....	18
	LÄHTEET	19
	LIITTEET	21

1 OHJEITA ELINTAPOOHJAUKSEN PROSESSIN ETENEMISEEN

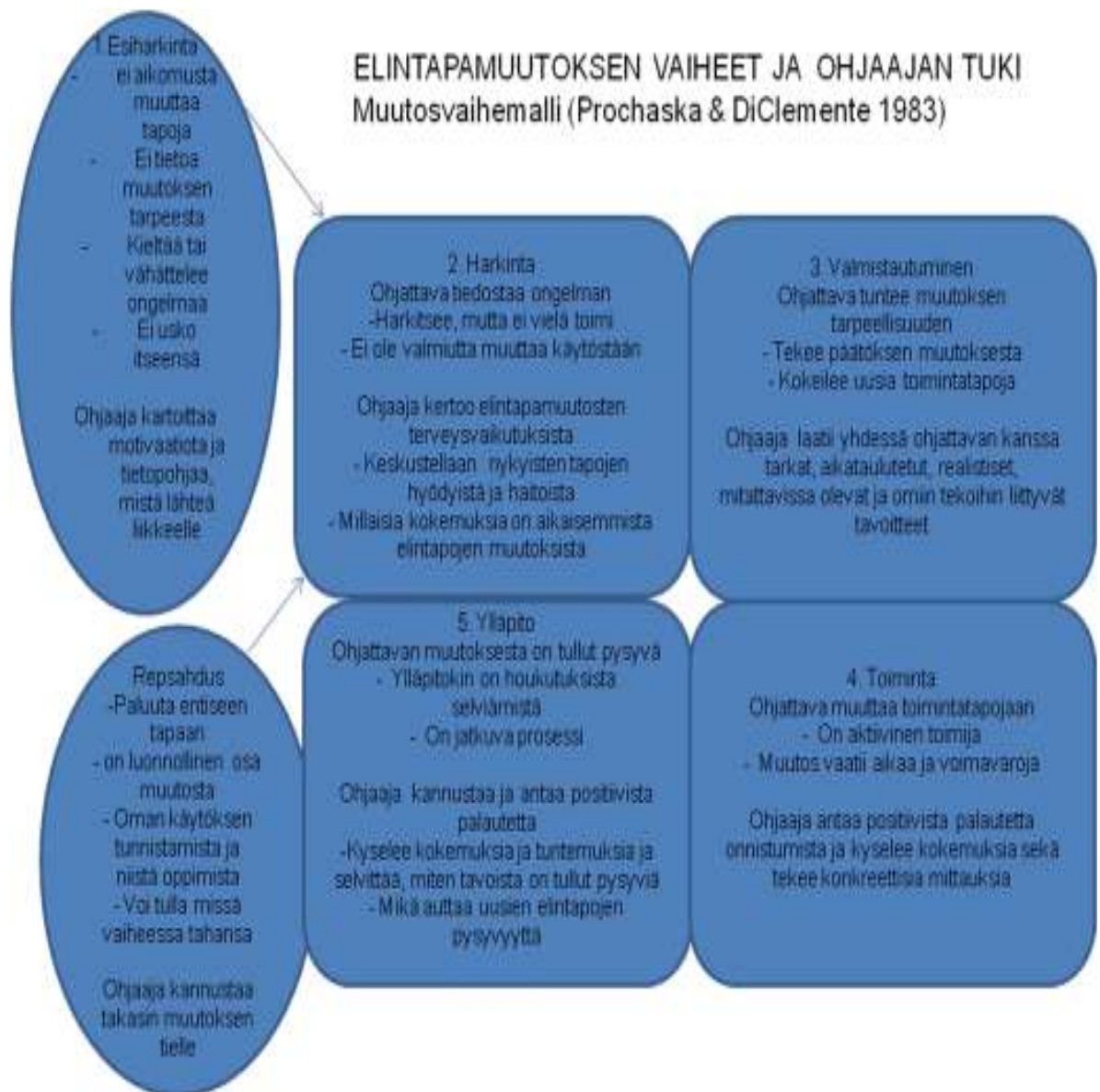
Elintapojen muutos vaatii sekä ohjattavalta että ohjaajalta sitoutumista, motivaatiota ja valmiutta muutokseen. Ohjausmenetelmät, tavoitteet ja seurannan suunnittelu tehdään yhdessä asiakkaan kanssa hänen voimavarojensa ja toiveidensa mukaisesti.

Tavoitteina on, että

- koko ohjausprosessi tuottaa asiakkaalle tarpeeksi tietoa, jotta hän pystyy asettamaan itselleen konkreettisia ja mitattavia tavoitteita.
- ohjaus on kannustavaa ja motivoivaa, jotta se auttaa ohjattavaa saavuttamaan tavoitteensa ja vakiinnuttamaan saavutetut elintapamuutokset
- koko elintapaohjausprosessin tavoitteet, suunniteltu seuranta ja saavutetut tulokset ja ohjattavan kokemukset prosessin etenemisestä ovat kirjattuina ohjattavan potilasasiakirjoihin

Ohjauksessa on aina otettava huomioon myös eettisyys. Terveystieteiden eettiset ohjeet: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto, auttavat ohjaajaa tekemään eettisesti kestäviä valintoja, ratkaisuja ja päätöksiä ohjaustilanteissa (15).

Työterveyshuollon toimintaa ohjaavista arvoista terveysasema ChydAntissa tulee elintapaohjauksessa huomioida erityisesti asiakaslähtöisyys, työntekijän terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen, yksilön oikeuksien ja ihmisarvon kunnioittaminen, suunnitelmallisuuden, toiminnan laadun ja tuloksellisuuden seurattavuuden ja arvioitavuuden arvot (14).



KUVIO 1. Elintapamuutoksen vaiheet ja ohjaajan tuki (mukaillen EPSHP, Dehkon 2D-hanke, 2006)

Elintapaohjauksen toteuttamisessa ja arvioinnissa käytetään hyväksi edellistä kuviota elintapaohjauksen vaiheista ja ohjaajan tuesta prosessin aikana. Ohjausprosessia arvioidaan jokaisen aihealueen ohjaustavoitteiden mukaisesti.

2 TYYPIN 2 DIABETES SAIRAUTENA

Tyypin 2 diabetes lisääntyy Suomessa noin 30 000 henkilöllä vuosittain. Suomessa on noin 500 000 diabeetikkoa, joista 75 % sairastaa tyypin 2 diabetesta. Diabeteksen riskitekijöihin on puututtava tarpeeksi ajoissa, jotta tyypin 2 diabeteksen merkittävä lisääntyminen saadaan pysäytettyä. (1)

Ohjauksen tavoitteena on, että

- ohjattava tietää tyypin 2 diabeteksen olevan aineenvaihduntasairaus
- ohjattava tietää, miten tyypin 2 diabetes kehittyy
- ohjattava tietää keinot tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn
- ohjattava tietää tyypin 2 diabetekseen liittyvät mahdolliset lisäsaivat
- ohjattava tietää tyypin 2 diabeteksen hoitotavoitteet

Ohjaus arvioidaan ohjaustavoitteiden mukaisesti ja kirjataan ohjattavan potilasasiakirjoihin. Arvioidaan myös ohjattavan tiedon omaksumista.

2.1 AINEENVAIHDUNNAN HÄIRIÖ

- Jossa veren sokeripitoisuus nousee
- Insuliini säätelee ravinnosta saatavan tai maksan tuottaman sokerin määrää veressä
- Insuliini auttaa soluja käyttämään veressä olevaa sokeria hyväkseen
- Syynä on insuliinin vaikutuksen heikentyminen kudoksissa tai siihen liittyvä samanaikaisesti häiriintynyt tai riittämätön insuliinin tuotanto
- Rasvan kertyminen vatsaonteloon ja sisäelinten ympärille heikentää insuliinin vaikutusta kudoksissa -> INSULIINIRESISTENSSI
- Haiman väsyminen runsaan insuliinin tuotantoon
- **MBO** (kohonnut verenpaine, kohonneet veren rasva-arvot, veren hyytymistäipumuksen lisääntyminen, keskivartalolihavuus) on merkittävä riski, noin puolet sairastuu T2D:hen (13)

2.2 VAHVASTI PERINNÖLLINEN

- Jos vanhemmilla tai sisaruksilla on T2D, on oma riski sairastua 40 %
- Jos molemmilla vanhemmilla, on oma riski jopa 70 % (13)

2.3 ENNALTAEHKÄISYN KEINOT

- Ovat ylipainon vähentäminen, liikunnan lisääminen, vähärasvainen ja kuitupitoinen ruokavalio, tupakoinnin lopettaminen (1)

2.4 LISÄSAIRAUDET

- Silmänpohjamuutokset (näön huonontuminen), silmänpaineen kohoaminen (glaukooma), nykyisin enää harvoin näönmenetystä
- Munuaisten toiminnanvaja (hyvä verensokeritasapaino ja virtsatieinfektioiden huolellinen hoito)
- Hermostomuutokset (jalkasäryt ja tuntopuutokset, myös sisäelinhermoston muutoksia: RR laskee, huimaus, oksentelu, ripuli, erektiohäiriöt)
- Sepelvaltimotauti T2D:lla yleisempää kuin muulla väestöllä
- Sydämen vajaatoiminta ja aivovaltimosairaudet (10)

2.5 TYYPIN 2 DIABETEKSEN HOIDON YLEISET TAVOITTEET

- Verensokeri ennen ateriaa 4-6 mmol/l ja aterian jälkeen < 8 mmol/l
- HbA1c < 42-53 mmol/mol (< 6-7 %)
- Verenpaine 130/80 mmHg tai alle
- LDL-kolesteroli alle 2,5 mmol/l
- HDL-kolesteroli > 1,1 mmol/l miehillä ja > 1,3 mmol/l naisilla
- Triglyseridit < 1,7 mmol/l
- Kokonaiskolesteroli < 4,5 mmol/l
- Tupakoimattomuus
- Terveyttä edistävät ruokailu- ja liikuntatottumukset
- Normaaali paino, BMI 20-25 kg/m² (1)

Diabeteksen käypä hoitosuositus

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056>

3 RUOKAVALIO

Ruokatottumuksilla on merkitys tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa. Diabeteksen käypä hoitosuosituksen mukaan tavoitteena on ruokavalio, joka sisältää vähän kovaa rasvaa, kohtuullisesti pehmeää rasvaa ja vähän suolaa ja runsaasti kuituja (1). Mitään erityisruokavaliota ei tarvita, vaan ruokavalion tulee olla monipuolinen ja terveellinen.

Ohjauksen tavoitteena on, että

- ohjattava tietää sokerin vaikutuksen verensokeritasoon
- ohjattava tietää rasvojen laadun merkityksen ruokavaliossaan
- ohjattava osaa arvioida suolan määrän ruokavaliossaan
- ohjattava tietää kuitujen lähteet ja ymmärtää runsaskuituisen ruokavalion merkityksen
- ohjattava valitsee tiedon perusteella, mitä muutoksia hän tekee ruokavaliossaan

Ohjaus arvioidaan ohjaustavoitteiden mukaisesti ja kirjataan ohjattavan potilasasiakirjoihin. Arvioidaan myös ohjattavan tiedon omaksumista ja valmiutta muutokseen.

3.1 SOKERIA ALLE 10 % ENERGIAMÄÄRÄSTÄ

- Näkyvää sokeria mahdollisimman vähän, koska runsas sokerin käyttö vaikeuttaa verensokeritason hyvää hallintaa
- Leivonnassa voi käyttää sokeria
- Jälkiruoan voi makeuttaa pienellä määrällä sokeria tai keinotekoisella makeutusaineella
- HUOMAA hunaja ja fruktoosi
- **Piilosokereiden huomioiminen** (juomat, leivonnaiset, maustetut jogurtit, jäätelö)
- ½ l virvoitusjuomapullossa on 50 g sokeria eli 200 kcal
- Täysmehuissa on yhtä paljon sokeria ja energiaa kuin virvoitusjuomissa, sokeri on peräisin hedelmästä (12)

3.2 RASVAA NOIN 25 – 35 % ENERGIANSAANNISTA

- Runsasrasvainen ruoka heikentää insuliiniherkkyyttä rasvan laadusta riippumatta
- Ruuan ravitsemuksellinen laatu on parempi kun rasvan saanti on kohtuullista
- Vähäinen rasvan saanti auttaa painonhallinnassa, koska 100 g rasvaa sisältää 900 kcal (12)

3.3 VÄHÄN KOVAA RASVAA

- Rasvattomat maitotuotteet, koska maidon rasva on pääasiassa kova
- Juustoissa < 17 % rasvaa
- Vähärasvainen liha, < 7 % rasvaa tai siipikarjan lihaa
- Täyslihaleikkeleet, < 4 % rasvaa
- Leikkele- tai ruokamakkara, < 12 % rasvaa (12)

3.4 KOHTUULLISESTI PEHMEITÄ RASVOJA

- Leivälle kasviöljyä sisältävää levitettä
- Ruoanvalmistukseen ja leivontaan juoksevat kasvirasvavalmisteet tai öljyt
- Salaatinkastikkeet kasviöljypohjaisia (12)

LIITE 1 Vertaile ja valitse (rasvan laatu ja sokerin määrä)

http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?folderId=14457&name=DLFE-3433.pdf

3.5 VÄHÄN SUOLAA

- Suolan saanti tulisi olla < 6 g päivässä
- Leivässä < 0,7 %
- Puuroissa, mysleissä, muroissa < 1.0 %
- Juustoissa < 1.2 %
- Leikkele- tai ruokamakkaroiden < 1,5 %
- Suolaa saadaan usein leivistä, valmisruuista ja marinadeista (12)

3.6 RUNSAASTI KUITUJA

- Kuituja pitäisi saada 40 g päivässä
- Runsaskuituinen ruokavalio alentaa päivittäistä ja aterian jälkeistä veren-sokeripitoisuutta
- Runsaskuituinen ruokavalio auttaa hyvän hoitotasapainon saannissa, korkeampaan HDL pitoisuuteen, vähäisempään sydän- ja verisuonitautisairastavuuteen, matalampaan painoindeksiin
- Kuitua on erityisesti täysjyväviljassa ja kasviksissa, erityisesti palkokasveissa, marjoissa ja hedelmissä.
- Kuidun saannin varmistamiseksi on tarpeen käyttää pääosin täysjyväisiä viljatuotteita ja kuusi annosta/kourallista kasviksia, vihanneksia, hedelmiä ja marjoja (kuorineen)
- Kuitu sisältää vähän energiaa, koska esim. kasviksissa ja hedelmissä on paljon vettä
- Kuitu on täyttävää ja pitää pitkään kylläisyyden tunteen (12)

LIITE 2 Kerää kuidut päivääsi

http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?uuid=267ede80-7cb3-47b3-abe6-6dacc9d38024&groupId=14302

4 PAINON PUDOTTAMINEN

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn tehokkain keino on puuttua varhain ylipainoon ja lihavuuden kehittymiseen. Tärkeää on pyrkiä pysyvään noin 5- 10 % painonpudotukseen.
(11)

Ohjauksen tavoitteena on, että

- ohjattava tietää painoindeksinsä ja sen merkityksen terveydelleen
- ohjattava tietää painonpudotustarpeensa kiloina
- ohjattava tietää laihtumiseen tarvittavan energiamäärän
- ohjattava tietää keinot painon pudottamiseen
- ohjattava itse määrittelee konkreettiset ja realistiset tavoitteet painon pudotukseen

Ohjaus arvioidaan ohjaustavoitteiden mukaisesti ja kirjataan ohjattavan potilasasiakirjoihin. Arvioidaan myös ohjattavan tiedon omaksumista ja valmiutta muutokseen.

4.1 BMI

- BMI laskeminen = paino jaettuna pituuden neliöllä
- Esim. 175 cm ja 80 kg BMI on $80/1,75 \times 1,75 = 80/3,06 = 26,1$
- Tavoiteltava vyötärön ympärys miehillä < 94 cm ja naisilla < 80 cm (13)

4.2 ENERGIAMÄÄRÄN RAJOITTAMINEN

- 5-10 %:n painonpudotus on usein riittävä
- Sopiva painonpudotuksen vauhti on 100 – 500 g viikossa
- Energiansaannin väheneminen 500 kcal:lla päivässä johtaa 0,5 kg painonpudotukseen viikossa
- Noin ½ kg viikossa merkitsee 25 kg vuodessa
- 7000 kcal = 1 kg
- Alin turvallinen energiamäärä päivässä on 1200 kcal (7)

4.3 ENERGIANKULUTUS

- **Lepoenergiankulutus** noin 1 kcal painokiloa kohden tunnissa
Esim. 80 kg henkilö kuluttaa pelkällä olemisella 80 kcal tunnissa
 - **Kokonaisenergiankulutus** on suurimmillaan 20-40 –vuotiaana, eläkeiän kynnyksellä se on noin 500 kcal pienempi, joka johtuu pääasiassa lihasten vähenemisestä ja rasvakudoksen lisääntymisestä. Lepoenergiankulutus vähenee noin 2% vuosikymmentä kohden.
 - **Energiankulutustaulukon** (LIITE 3) keskimääräisestä energiankulutuksesta pitää vähentää lepoenergiankulutus, jotta saadaan tietää nettoenergiankulutus ja sen kautta, minkä verran liikunnasta hyödytään lepoon verrattuna
 - **Energiankulutus vähenee painon pudotessa**, siksi myös energiamäärän saamisen tulee pienentyä. Samanlaisiin ruokatottumuksiin ei voi palata, mitä oli ennen laihtumista. Muutoksen täytyy olla pysyvä.
 - 2 kilon laihduminen pienentää energiankulutusta noin 70 kcal
 - 5 kilon laihduminen pienentää energiankulutusta noin 170 kcal
 - 10 kilon laihduminen pienentää energiankulutusta noin 330 kcal
- (8)

4.4 ATERIARYTMI

- Suositeltavia pääaterioita ovat aamiainen, lounas ja päivällinen, lisäksi 1-2 välipalaa, jos on nälkä ja seuraavaan ateriaan on vielä matkaa
- Muista lautasmalli (LIITE 6) (7)

4.5 RUOAN LAATU

- Kasvien, hedelmien ja marjojen käytön lisääminen
- Ruoan rasvanmäärän vähentäminen ja pehmentäminen
- Täysjyvätuotteet
- Ei sokeripitoisia juomia
- Proteiinipitoista ruokaa entiseen tapaan tai enemmän
- Vältä nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja (vaalea leipä, leivonnaiset, makeiset, sokeri) (5,12)

Painon pudottaminen ei rajoitu ainoastaan ruokaan ja syömiseen. **Omia elämäntapoja pitää pohtia** laajemmin mm. missä tilanteessa hallitsee syömisen ja missä ei, missä ovat pahimmat sudenkuopat ja mitä niille voisi tehdä. (7)

LIITE 3 Energiankulutus eri liikuntamuodoissa

<http://www.sydanliitto.fi/liikunta-ja-painonhallinta>

LIITE 4 Painoa alentavan ruokavalion toteutus käytännössä

<http://www.kaypahoito.fi/khhaku/PrintArticle?tunnus=nix01664>

LIITE 5 Sinä valitset (Diabetesliitto)

LIITE 6 Lautasmalli

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>

5 LIIKUNTA

Säännöllinen liikunta vaikuttaa kehoon monipuolisesti ehkäisemällä pitkäaikaissairauksia, ikääntymisen tuomia haittoja sekä tukemalla ja parantamalla elimistön normaalityöintoja (3).

Ohjauksen tavoitteena on, että

- ohjattava tietää liikunnan terveyttä edistävät vaikutukset
- ohjattava tietää terveysliikunnan suositukset
- ohjattava tietää arkiliikunnan merkityksen
- ohjattava tietää lihaskuntoharjoittelun merkityksen
- ohjattava määrittelee tiedon perusteella itselleen sopivan liikuntatavoitteen

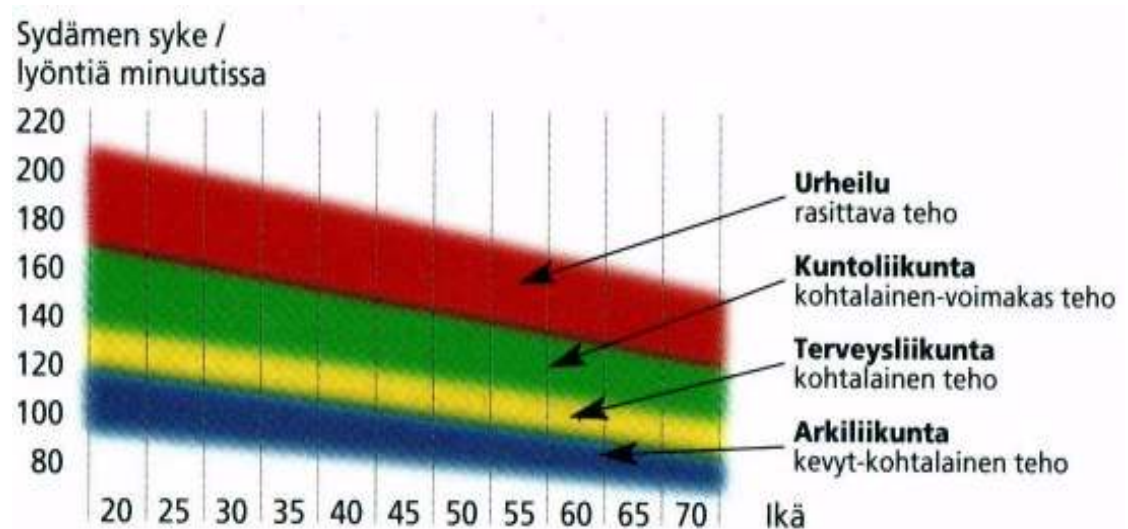
Ohjaus arvioidaan ohjaustavoitteiden mukaisesti ja kirjataan ohjattavan potilasasiakirjoihin. Arvioidaan myös ohjattavan tiedon omaksumista ja valmiutta muutokseen.

5.1 LIIKUNNAN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT VAIKUTUKSET

- Liikunta laskee veren sokeripitoisuutta, kasvattaa lihaskuntoa, parantaa rasva-aineenvaihduntaa, laskee verenpainetta, kohottaa mielialaa ja itse-tuntoa
- Muutaman viikon säännöllinen liikunta parantaa hapenottoa, vahvis-taa sydäntä, keuhkojen toimintaa, lihaksia, luita ja niveliä
- Liikunta ehkäisee, lievittää ja hidastaa pitkäaikaissairauksia ja ikääntymi-sen tuomia haittoja
- Kehonhallinnan kannalta suositeltavaa liikuntaa on tanssi, kuntosali ja kä-vely epätasaisessa maastossa
- Pelkkä liikuntaharrastuksen aloittaminen pudottaa painoa keskimäärin 2-3 kg (8)

5.2 LIIKUNTASUOSITUS

- Vähintään 30 min reipasta liikuntaa 5 x viikossa
- Tai rasittavaa liikuntaa (hölkkä) 1 h 15 min viikossa, joka voidaan jakaa esim. kolmeen eri kertaan
- Lihaskuntoharjoittelu 2 x viikossa
- **Maksimisykkeen laskukaava on $205 - (\frac{1}{2} \times \text{ikä})$**
- Kuntoilun alussa syke voi olla noin 50 % maksimisykkeestä
- Kunnon noustessa syke voi olla 110-130 välillä (3,4)



KUVA 1. Löydä oma tavoitesykealueesi (Heinonen 2001, s. 16)

5.3 ARKILIIKUNTA

- Arkiliikunnan merkitys energiankulutukselle on huomattava, koska se vaikuttaa pitkin päivää.
- Painonhallinnassa askelmittarilla mitattuna liikunnan minimäärä on 7000 – 8000 askelta
- Laihduttamisen jälkeen on syytä pyrkiä yli 10 000 askeleeseen
 - **ESIMERKKI:** Arkiaskareiden yhteydessä lisätään kävelyä 4 minuuttia joka tunnille. Silloin energiaa kuluu yli 200 kcal päivässä ja viikossa 1500 kcal. Jos harrastaa tehokasta liikuntaa kerran viikossa 2 tuntia, kuluu energiaa noin 1000 kcal. Se on jaettuna koko viikolle noin 150 kcal/päivä.(8)

5.4 LIHASKUNTO

- Lihaskunnolla tarkoitetaan lihaksen voimaa ja kestävyyttä ylläpitää ryhtiä ja kykyä selviytyä arkipäivän askareista
- Lihasmassa ja lihasten aineenvaihdunta lisäävät elimistön oman insuliinin tehoa, laskee rasva-arvoja ja verenpainetta
- Lihaskuntoa voi lisätä vain harjoittelemalla
 - Ensisijaisesti pumppaavalla liikkeellä eli lihas vuoroin jännittyy ja vuoroin rentoutuu (liite 2.)
 - Suositeltava toistojen määrä on aluksi 5-10 ja lihasten voimistuessa 30 (4)

LIITE 7 Vahvista ja venytä näitä lihaksia

LIITE 8 Jumppapankki

LIITE 9 Venyttelypankki

LIITE 10 Tyypin 2 diabeetikon liikuntaohjelma

<http://www.kaypahoito.fi/khhaku/PrintArticle?tunnus=nix01180>

6 ALKOHOLIN KÄYTTÖ JA TUPAKOINTI

Runsas alkoholin nauttiminen nostaa verenpainetta ja veren triglyseridipitoisuutta ja lisää siten riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Alkoholi sisältää runsaasti energiaa ja lisää ruokahalua. Tästä johtuen alkoholi lisää lihomista ja vaikeuttaa painon hallintaa.(11).

Tupakointi on aina erittäin haitallista sydämelle ja verisuonille. Tupakoimattomuuden kannustamisessa on hyödyllistä korostaa siitä koituvia etuja ja henkilökohtaisia välittömiä hyötyjä (11).

Ohjauksen tavoitteena on, että

- ohjattava on kartoittanut omat alkoholin käytön riskit AUDIT – testillä
- ohjattava tietää alkoholin kohtuukäytön rajat
- ohjattava tietää alkoholin sisältävän runsaasti energiaa ja sen merkityksen mm. painon hallinnassa
- ohjattava tietää tupakoinnin haitat terveydelle ja lopettamisen hyödyt
- ohjattava motivoituu liiallisen alkoholinkäytön tai tupakoinnin lopettamiseen

Ohjaus arvioidaan ohjaustavoitteiden mukaisesti ja kirjataan ohjattavan potilasasiakirjoihin. Arvioidaan myös ohjattavan tiedon omaksumista ja valmiutta muutokseen.

6.1 ALKOHOLIN KÄYTTÖ

- Alkoholin käytön kartoitukseen **AUDIT –testi**
- kohtuukäyttö naisilla yksi annos päivässä ja miehillä kaksi annosta päivässä
- Liika alkoholi nostaa verenpainetta ja veren triglyseridipitoisuutta
- Alkoholi sisältää runsaasti energiaa
 - **ESIMERKKI 1.** Yhdestä 4 cl ravintola-annoksesta saa energiaa vähintään yhtä paljon kuin 10 g rasvanapista
 - **ESIMERKKI 2.** Yksi pullo olutta (0,33 l) päivässä tarkoittaa noin 48 000 kcal vuodessa eli 6-7 kiloa lisää painoa (11)

LIITE 11 AUDIT- testi <http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit>

6.2 TUPAKOINTI

- Tupakoinnissa ei ole kohtuukäyttöä
- Tupakointi aina haitallista
- Nostaa veren rasva-arvoja
- Huonontaa lääkkeiden tehoa
- Lisää verisuonitukosten esiintymistä
- Nopeuttaa verisuonten ahtautumista
- Nostaa sydämen syketasoa
- Nostaa verenpainetta
- Nikotiini ja hääkäkaasu lamaavat pintaverenkiertoa ja vanhentavat ihoa
- Miehillä heikentää erektiota
- Naisilla aikaistaa vaihdevuosisia
- Lopettaminen vähentää sydänkohtauksen riskiä puolella 5 vuodessa ja 10 vuodessa riski on tupakoimattomien tasolla (11)

LÄHTEET

1. Diabeteksen käypä hoitosuositus
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/hoi50056> Luettu 23.8.2011.
2. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Dehko 2D-hanke. 2006.
<http://www.epshp.fi/d2d/elamantavat/EI%C3%A4m%C3%A4ntapamuutoksen%20vaiheet.pdf>. Luettu 6.11.2011.
3. Heinonen, K. 2001. Aikuistyyppin diabetes ja liikunnan matkaopas. Suomen Diabetesliitto ry. 2.painos. Tampere: Hämeen Kirjapaino Oy
4. Käypä hoidon liikuntasuosituksent.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/hoi50075> Luettu 2.11.2011.
5. Käypä hoidon painoa alentavan ruokavalion toteutus käytännössä.
<http://www.kaypahoito.fi/khhaku/PrintArticle?tunnus=nix01664> Luettu 2.11.2011.
6. Käypä hoidon tyyppin 2 diabeetikon liikuntaohjelma.
<http://www.kaypahoito.fi/khhaku/PrintArticle?tunnus=nix01180> Luettu 2.11.2011.
7. Mustajoki, P. 2010. Painonhallinta. Painavaa tietoa kohti kevyempää oloa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
8. Mustajoki, P. 2011. Liikunta ja painonhallinta. Terveyskirjasto Duodecim. Lääkäri-kirja Duodecim 18.8.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01005 Luettu 2.11.2011.
9. Pekkonen, L. 2008. Hoidonohjauksen erityiskysymyksiä. Työikäisen diabeetikon hoidonohjaus. Teoksessa T-M. Rintala (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 107-113
10. Suomen Diabetesliitto ry 1998. Aikuistyyppin diabetes hoito-opas. Tampere: Kirjapaino Hermes Oy
11. Suomen Diabetesliitto ry. 2007. Diabetes ja alkoholi. Hämeen Kirjapaino Oy.
12. Suomen Diabetesliitto ry 2008. Diabeetikon ruokavaliosuositus 2008. Joensuu: PunaMusta Oy.
13. Suomen Diabetesliitto ry 2009. Tyyppin 2 diabetes – opas aikuistyyppin diabeetikolle. 5.tarkistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

14. Työterveyshuollon toimintaa ohjaavat arvot ChydAntissa
<http://www.kphoi.fi/index.asp?main=2> Luettu 12.11.2011.

15. Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

LIITTEET

LIITE 1 Vertaile ja valitse

LIITE 2 Kerää kuidut päivääsi

LIITE 3 Energiankulutus eri liikuntamuodoissa (liikunta ja painonhallinta)

LIITE 4 Painoa alentavan ruokavalion toteutus käytännössä

LIITE 5 Sinä valitset

LIITE 6 Lautasmalli

LIITE 7 Vahvista ja venytä näitä lihaksia

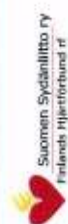
LIITE 8 Jumppapankki

LIITE 9 Venyttelypankki

LIITE 10 Tyypin 2 diabeetikon liikuntaohjelma

LIITE 11 AUDIT- testi

Saman verran energiaa



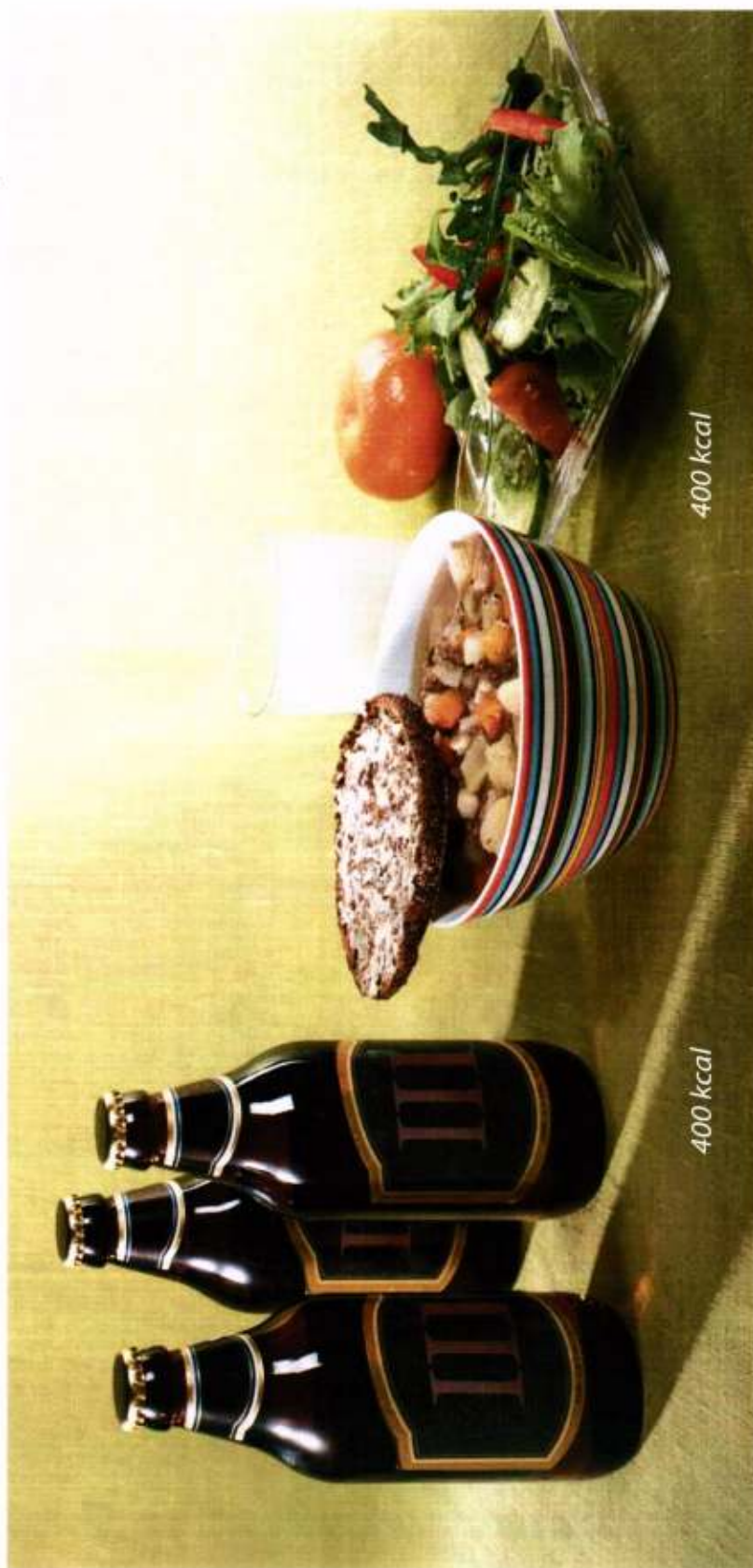
Vertaile ja valitse



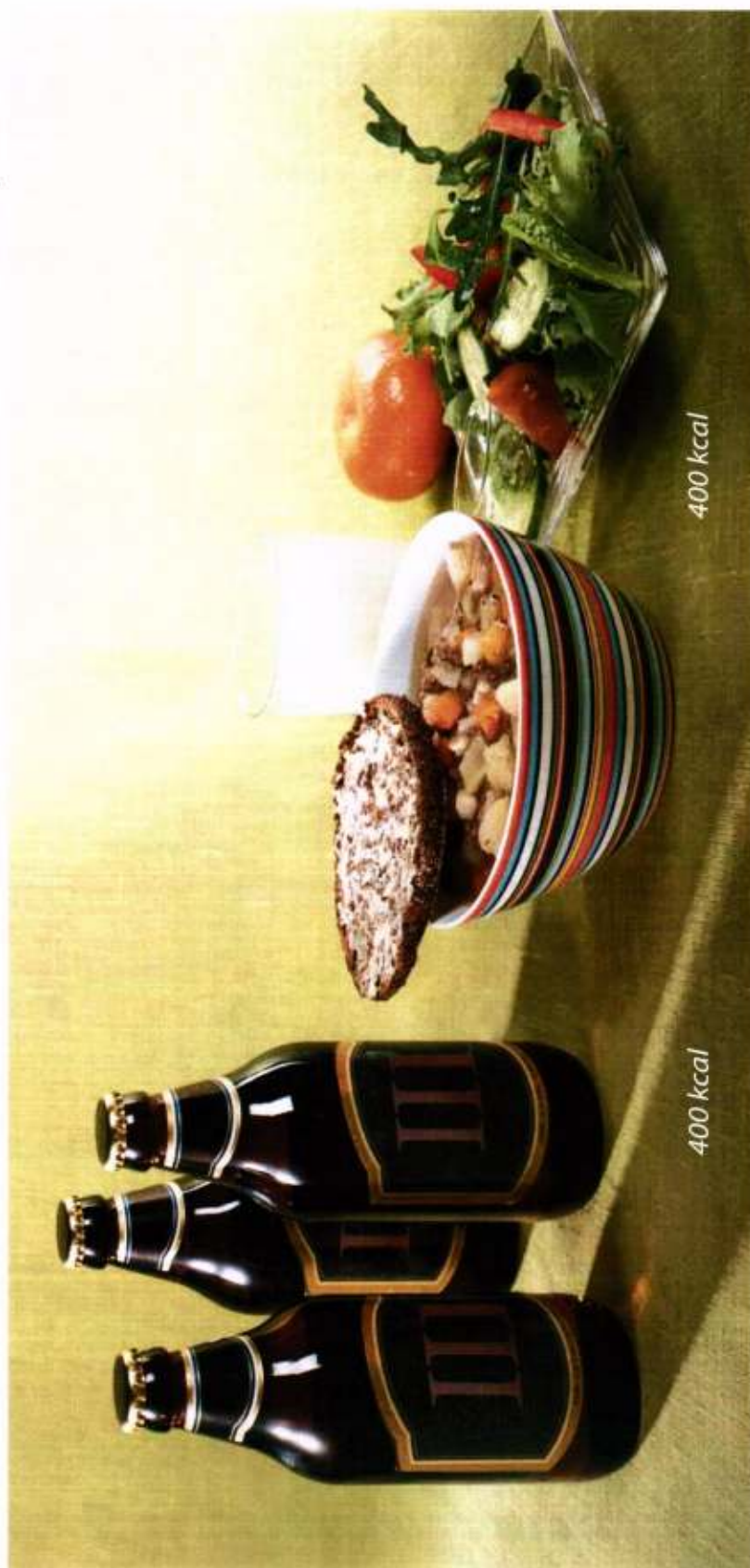
Vertaile ja valitse



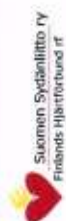
Suomen Sydänliitto ry
Finnish Heart Foundation rf



Vertaile ja valitse



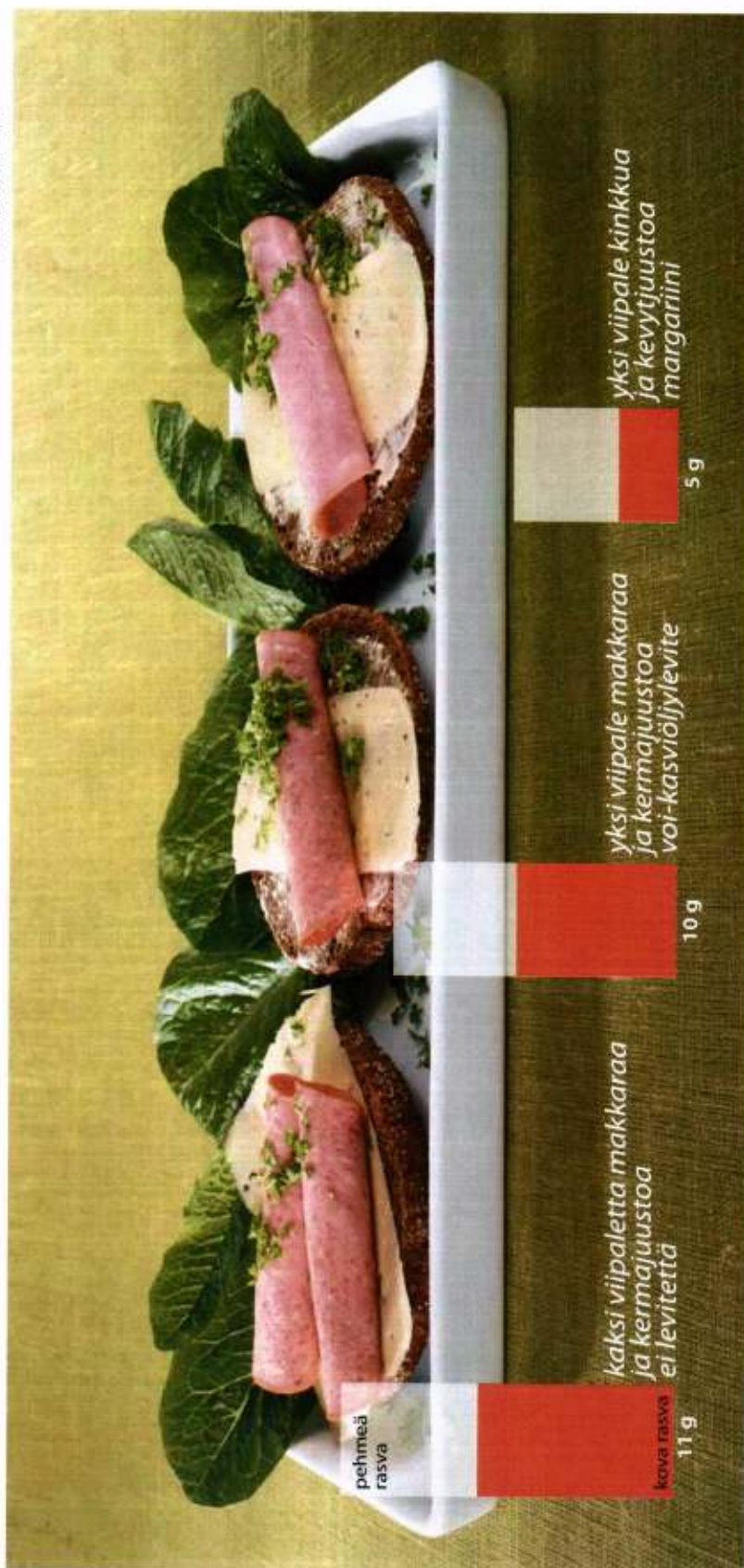
Vertaile ja valitse



Vertaile ja valitse



Suomen Sydäntutkimus ry
Finnish Heart Research Society



Vertaile ja valitse



Suomen Sydänliitto ry
Finnlands hjärtförbund rf

Näistä saat saman verran pehmeää rasvaa



Rypsiöljy 1 tl

Margarini 60–70 % 1 $\frac{2}{3}$ tl

Margarini 35–40 % 3 tl

Kerää kuidut päivääsi

Aikuiset vähintään 8 annosta (24 g)
Lapset vähintään 6 annosta (18 g)

3 g kuitua.

Jokainen annos sisältää



1 pala	ruisleipää	40 g
1,5 palaa	ruisnäkkileipää	20 g
1,5 kpl	moniviljäsämpylää	65 g
2,5 viipaletta	grahampaahতোleipää	65 g
3,5 viipaletta	vaaleaa hiltaleipää	100 g
2,5 kpl	perunaa	200 g
1/2 lautasellista	kasviksia	250 g
3	porkkanaa	120 g
1	keskikokoinen appelsiini	190 g
1 dl	mustaherukkaa	55 g
1,5 dl	keitettyä täysijyväriisiä	115 g
3 dl	keitettyä tummaa pastaa	165 g
2,5 dl	neljän viljan puuroa	270 g
2,5 dl	täysijyvämuoroja	35 g
1 dl	mysliä	35 g

Jokainen annos sisältää 3 g kuitua.

ENERGIANKULUTUS ERI LIIKUNTAMUODOISSA	Kcal/tunnissa paino 80 kg	kcal/tunnissa paino 100 kg	kcal/tunnissa paino 120 kg
Lepoenergiankulutus	84	105	126
Kodin askareita			
Imuroiminen	300	370	440
Puutarhanhoito	340	420	504
Lumityöt	500	630	760
Vapaa-aika			
Leikkiminen lasten kanssa, rauhallinen	210	260	320
Tanssi, rauhallinen	250	320	380
Leikkiminen lapsen kanssa, reipas	420	530	630
Tanssi, erittäin vauhdikas (humppa yms.)	590	740	880
Työ			
Autolla ajaminen, rauhallinen liikenne	130	160	190
Kohtuullisen rasittava työ (kävelyä työssä)	190	240	290
Erittäin raskas ruumiillinen työ (metsätyöt)	840	1050	1260
Liikunta			
Kävely, rauhallinen 4 km/t	250	320	380
Kävely, reipas, 6 km/t	400	490	590
Sauvakävely 6km/t	470	590	710
Pyöräily, rauhallinen	340	420	500
Pyöräily, vauhdikas	500	630	760
Juoksu, 10 km/h	820	1020	1220
Hiihto, rauhallinen	500	630	760
Hiihto, vauhdikas	760	950	1140
Uinti, vapaauinti, kohtalainen rasitus	670	840	1010
Aerobic, rauhallinen	420	530	630
Aerobic, reipas	590	740	880
Bodypump	670	840	1010
Pelit			
Golf, kaksi pelaa, puolityhjä kenttä	420	530	630
Sulkapallo, vauhdikas	340	420	500
Jalkapallo, harjoittelu	760	950	1140
Tennis, rauhallinen	340	420	500
Kuntosali			
Kuntosaliharjoittelu laitteilla, kevyt	250	320	380
Kuntosaliharjoittelu, rasittava	670	840	1010
Erialaisten töiden, harrastusten ja liikuntamuotojen energiakulutus. (Mukaillen Kuopion Yliopisto, Energynet 2009)			

Painoa alentavan ruokavalion toteutus käytännössä (Käypä hoito)

Lisätietoa aiheesta

28.12.2010

Paula Hakala

1. Syö päivittäin ainakin aamupala, lounas ja päivällinen sekä tarvittaessa 1–2 välipalaa. Säännöllinen syömien hillitsee nälän tunteita, turhia mielitekoja, jatkuvaa napostelua ja houkutusta ahmia ruokaa. Kokoa ateriat lautasmaailman mukaan.
2. Vähennä runsaasti rasvaa ja/tai sokeria sisältävien energiatilteen ruokien käyttöä kuten pikaruokia (esim. kokonainen pizza, iso hampurilainen), leivitettyjä ja rasvassa kypsennettyjä ruokia, rasvaisia ja makeita leivonnaisia, suklaata ja makeisia.
3. Lisää kuitu- ja vesipitoisten ruokien käyttöä syömällä enemmän kasviksia, marjoja ja hedelmiä (vähintään puoli kiloa päivässä) sellaisenaan, salaateissa sekä muihin ruokiin lisättynä.
4. Syö jotakin proteiinipitoista kuten maitovalmisteita, kalaa, lihaa, kananmunaa tai papuruokaa mielellään joka aterialla. Näin varmistat riittävän proteiinin saannin, joka ylläpitää kylläisyyden tunnetta aterioiden välillä.
5. Vaihda rasvaiset maitovalmisteet (maito, piimä, viili, kerma, juusto ym.), liharuoat ja leikkeleet sekä makkarat rasvattomiin ja vähärasvaisiin vaihtoehtoihin.
6. Korvaa valkoiset viljavalmisteet (leivät, puurot, aamiaishiutaleet, pasta ja riisi) mahdollisimman usein täysjyväviljavalmisteilla. Pastan ja riisin voi korvata halutessaan osittain tai kokonaan kasviksilla.
7. Huolehdi riittävästä nesteen saannista juomalla noin 1–1.5 litraa päivässä.
8. Käytä ruokajuomana rasvatonta tai vähärasvaista maitoa tai piimää (rasvaa korkeintaan 1 %) tai vettä ja janojuomana mieluiten vettä. Vältä alkoholia ja sokeroituja virvoitusjuomia.
9. Käytä kohtuullisesti pehmeitä rasvoja eli kasvimargariinia (rasvapitoisuus 60–70 %) tai -öljyä (esimerkiksi noin 6 teelusikallista kasvimargariinia ja 1 ruokalusikallinen rypsiöljyä) esim. leivällä, salaattikastikkeen muodossa ja/tai ruoanvalmistuksessa. Näin varmistat riittävän välttämättömien rasvahappojen saannin.
10. Suosi keittoruokia, sillä ne pitävät kauemmin yllä kylläisyyden tunnetta kuin vastaava energiamäärä kiinteän ruoan muodossa nautittuna.
11. Valitse ruokailuvälineiksi tavallista pienemmät lautaset, lasit ja mikit sekä tarjoiluastiat. Näin totut aikaisempaa pienempiin ruoka-annoksiin. Vältä myös ostamasta kotiin rasva- ja sokeripitoisia runsaasti energiaa sisältäviä herkkuja, jotka houkuttelevat syömään, vaikka ei olisi nälkä.
12. Vältä ääridieettejä, jotka sisältävät erittäin vähän hiilihydraatteja, erittäin vähän rasvaa tai erittäin runsaasti proteiinia. Ne ovat koostumukseltaan yksipuolisia, eikä niiden turvallisuudesta ole pitkään käytettynä takeita.

Ruokavaliota kannattaa soveltaa yksilöllisesti ottaen huomioon aikaisemmat ruokatottumukset. Niiden kartoituksessa, samoin kuin ruokavalion suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa, voi käyttää apuna esimerkiksi ruokapäiväkirjaa.

Artikkelin tunnus: nix01664 (001.664), 2011 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim



SUKLAA 530 kcal



KÄÄRETORTTU 70 kcal



MEETVURSTI-JUUSTOLEIPÄ
280 kcal



KARJALANPIIRAKKA
120 kcal



KASVISLEIPÄ 90 kcal



MUNARIISIPASTEIJA 280 kcal



KORVAPUUSTI
150 kcal



VIINERI 370 kcal



KASVIKSET JA KEVYT DIPPIKASTIKE 60 kcal



OMENA 40 kcal



TÄYTEKEKSI
70 kcal



SUOLAKEKSIT JA JUUSTOJA 290 kcal



Sinä VALITSET



NAKKIKEITTO 310 kcal



NAKIT JA RANSKALAISET 620 kcal



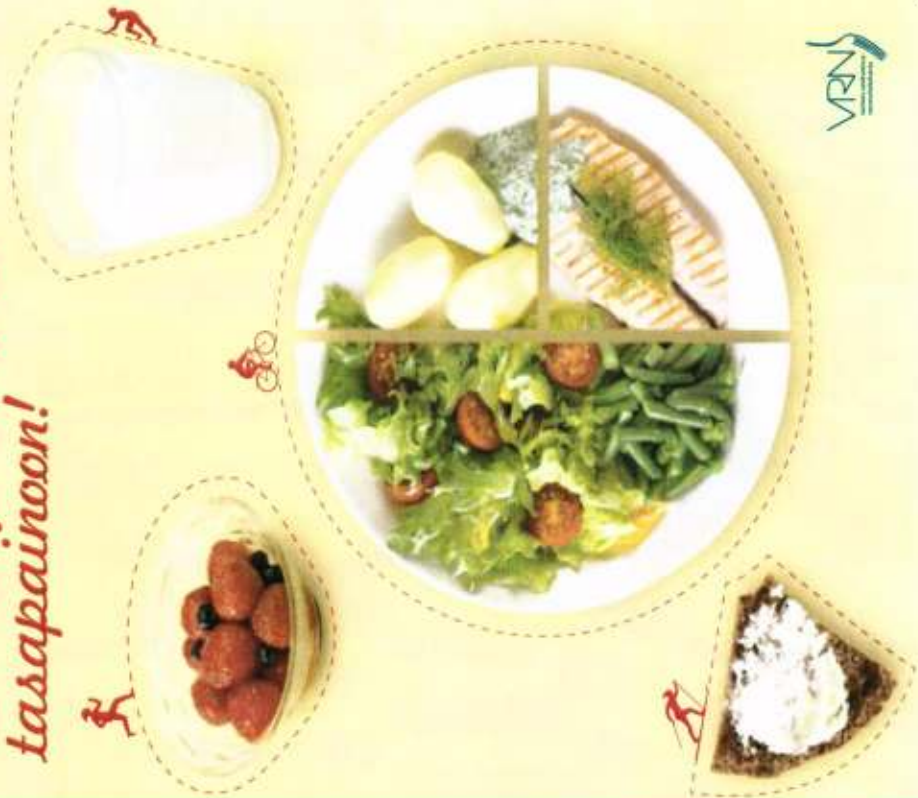
BROILERIA, PASTAA JA TOMAATTIKASTIKE 450 kcal



KINKKUPITSA 900 kcal



Ravinto ja liikunta tasapainoon!



Tee viisaita valintoja!

- Syö kasviksia, hedelmiä ja marjoja useita kertoja päivässä
- Syö täysjyväleipää ja -puuroa
- Käytä leivälle kasvirasvaväkevettä ja suosi kasviöljyjä
- Syö kalaa ainakin kahdesti viikossa
- Nauti rasvatonta maitoa tai pilmää päivittäin, mutta janoon vettä
- Valitse vähäsuolaisia elintarvikkeita
- Liiku päivittäin ainakin puoli tuntia

Linkkejä lisätiedon lähteille:

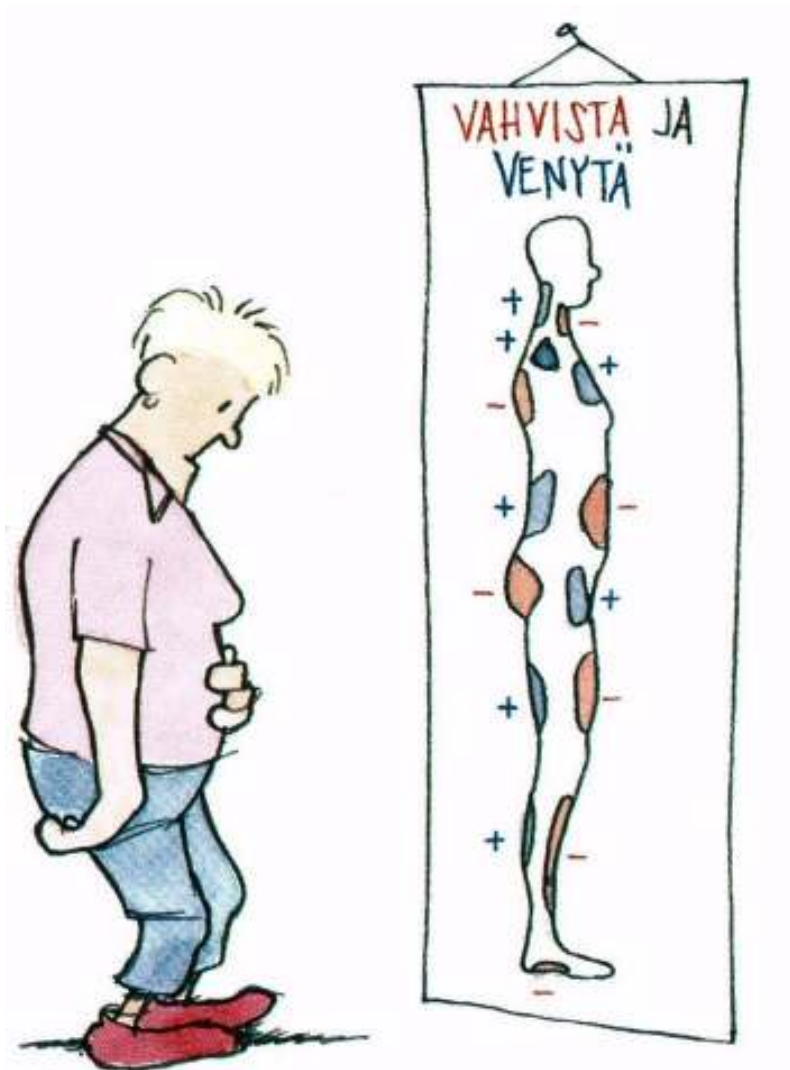
www.viik.fi
fp.aku.fi
www.fineli.fi
www.finfood.fi
www.viik.fi
www.pertteliikunta.fi
www.sydänmerkki.fi
www.ikkainstituutti.fi



Terve onnellisena elämäsi. Hieno ja arvokas elämäsi on sinun.



www.viik.fi/sivitsenmuuttolukuma



KUVA 1. Vahvista ja venytä näitä lihaksia (Heinonen 2001, s. 17)

Vahvista näitä –

Nämä ovat liikettä aikaansaavia lihaksia, jotka väsyvät helposti ja niillä on taipumusta heikkouteen

Venytä näitä +

Nämä ovat asentoa ylläpitäviä lihaksia, jotka toimivat painovoimaa vastaan ja siksi niillä on taipumusta kireyteen.

Henkilökohtainen harjoitusohjelma



Laatija
Asiakas

Jumppapankki 2011
11.11.2011

Vatsalihakset.

Selinmakuulla jalat koukussa ja kädet niskan takana.



Taivuta eteenpäin ja vie leuka rintaa kohti vatsalihaksia jännittämällä. Kierrä sitten niin, että kyynärpää osuu hieman kohotettuun vastakkaiseen polveen. Palaa alkuasentoon ja tee sama toisin päin.

Toista 2x10-20 kertaa.

©PhysioTools Ltd

Vatsalihakset.

Selinmakuulla, nosta polvet koukkuun vatsan päälle. Kädet pysyvät rentoina alustalla.



Alavatsalihaksia jännittämällä nosta polvet ylöspäin, niin että pakarat ovat irti alustalta. Älä keinuta.

Toista 2x10 kertaa.

©PhysioTools Ltd

Vatsalihakset.

Selinmakuulla jalat koukussa ja kädet rinnan päällä ristissä.



Jännitä vatsalihaksia ja nosta pää ja hartiat ylös alustasta. Palauta hitaasti jarruttaen.

Toista 2x10-20 kertaa.

©PhysioTools Ltd

Pakaralihakset.

Asetu selinmakuulle, polvet koukussa, jalkaterät alustalla.



Nosta lantio ja alaselkä ylös (ranka irtaana alustalta nikama nikamalta). Pidä asento. Laske rauhallisesti alas päinvastaisessa järjestyksessä.

Toista 2x10-20 kertaa.

©PhysioTools Ltd

Pakaralihakset.

Asetu kylkimakuulle ja koukista polvet. Säilytä alaselkä keskiasennossa.



Nosta päällimmäistä jalkaa lonkka ja polvi koukussa ylös. Tee sama molemmilla jaloilla.

Toista 2x10-20 kertaa.

©PhysioTools Ltd

Selkälihakset.

Päinmakuulla.



Nosta ylävartaloa hivenen irti alustalta. Venytä käsiä kohti kantapäitä ja muista pitää niska pitkänä. Katse lattiaan.

Toista 2x10-20 kertaa.

©PhysioTools Ltd

Selkälihakset.



Asetu päinmakuulle, molemmat kädet suorana vartalon jatkeena (voit laittaa tyyny vatsan alle ja toinen nilkkojen alle). Pidä katse lattiaan.

Nosta vastakkainen käsi ja jalka n. 20 cm ylös lattiasta ja venytä pituutta. Pidä venytys noin 10 sekuntia - rentoudu. Tee liike molemmin puolin.

Toista 2x10-20 kertaa.

©PhysioTools Ltd

Käsivarret ja rintalihakset.



Konttausasennossa (tarvittaessa pehmuste polvien alla). Jalat lievästi harallaan, käsivarret suorassa linjassa olkapäihin nähden.

Tee punnerrus selkä suorana. Vie ylävartalo alas ja kosketa otsalla lattiaan. Huomaa että paino lepää käsien varassa.

Toista 2x10-20 kertaa.

©PhysioTools Ltd

Reisi- ja pakaralihakset

Seisten suorana.



Ota askel eteen ja koukista polvet 90 asteen kulmaan, jolloin toisen jalan polvi lähestyy lattiaa. Ponnista takaisin ylös ja tee sama toiselle jalalle.

Toista 2x10-20 kertaa.

©PhysioTools Ltd

Henkilökohtainen harjoitusohjelma



Laatija
Asiakas

Venyttelypankki
11.11.2011



©PhysioTools Ltd

Reiden etuosan venytys

Seiso kasvot seinään päin ja ota vastakkaisella kädellä tukea seinästä, jotta saat paremman tasapainon. Tartu toisella kädellä nilkasta ja koukista polvi. Vedä reittä taaksepäin. Pidä selkä suorana. Toista sama molemmilla jaloilla 20 sekuntia.



©PhysioTools Ltd

Reiden takaosan venytys

Nosta jalka tuolin päälle. Pidä alaraaja suorana, nojaa eteenpäin niin, että liike lähtee lonkkanivelestä. Pidä selkä suorana koko suorituksen ajan. Toista sama molemmilla jaloilla. Pidä 20 sekuntia.



©PhysioTools Ltd

Reiden sisäosan venytys

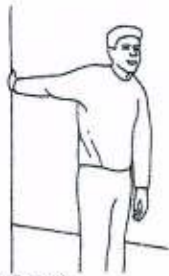
Istu lattialla leveässä haara-asennossa. Laita kädet selän taakse lattialle. Paina reisiä alustaa vasten työntämällä vartaloa eteenpäin. Lantion kallistaminen eteenpäin tehostaa venytystä. Toista sama molemmilla jaloilla 20 sekuntia.



©PhysioTools Ltd

Pohkeen venytys

Nojaa eteenpäin etummainen polvi koukistettuna ja ota tuki seinästä. Astu toisella jalalla pitkä askel taakse. Kallista vartaloa ja työnnä lantiota eteenpäin. Pidä kantapää alustaa vasten ja varpaat suoraan eteenpäin. Toista sama molemmilla jaloilla 20 sekuntia.



©PhysioTools Ltd

Rintalihas ja hartian etuosa

Vie oikea käsi hartiatasossa taaksepäin, tartu ovenpielestä kiinni. Työnnä rintakehää eteenpäin, pois päin seinästä. Älä päästä selkää notkolle. Pidä venytys 20 sekuntia. Toista sama molemmilla käsillä.

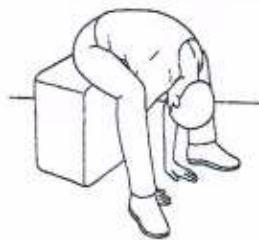
Paras venytyskohta löytyy käden korkeutta muuttamalla.



©PhysioTools Ltd

Lonkan koukistajalihaksen venytys

Toispolvisseisonnassa, pidä vartalon hyvä asento vatsalihaksia jännittämällä. Työnnä lonkka eteenpäin ja tunne venytys lonkkaniveleen etupuolella. Pidä venytys 20 sekuntia. Toista sama molemmilla jaloilla.



©PhysioTools Ltd

Alaselän venytys

Istuen, jalat erillään. Laske ylävartalo polvien väliin niin, että selkä pyöristyy mahdollisimman paljon. Pidä asento noin 20 sekuntia.



©PhysioTools Ltd

Pakaran venytys

Istu lattialla selkä suorana. Nosta toinen jalka toisen yli koukistettuna. Vedä polvea kohti vastakkaista hartiaa. Tunne venytys pakarassa. Pidä paino molemmilla pakaroilla. Pidä venytys 20 sekuntia. Toista sama toiselle pakaralle.



©PhysioTools Ltd

Kylkien venytys

Seiso hajareisin. Taivuta vartaloa sivulle. Aseta käsi reidelle keventämään vartalon painoa. Vie toista kättä pään yli tehostamaan venytystä. Tee sama toiselle puolelle. Pidä venytys 20 sekuntia.

Tyypin 2 diabeetikon liikuntaohjelma

13.10.2010 Rainer Rauramaa

- Sopivia liikuntamuotoja ovat kevyt tai kohtuukuormitteinen kävely, uinti, pyöräily ja yläraajaharjoitteet (tällä tasolla ei provosoi iskemiaa).

Aerobinen liikunta

- 3 kertaa viikossa aerobista liikuntaa, siis käytännössä joka toinen päivä.
- Kuormitustaso aluksi 40–60 % maksimitasosta (maksimaalinen hapenkulutus tai 50–70 % maksimaalisesta sykkeestä), voidaan lisätä vähitellen viikkojen ja kuukausien kuluessa tasolle 75 % maksimista.
- Liikuntasuorituksen kesto aluksi 15–20 minuuttia, lisätään vähitellen 45–60 minuuttiin.
- Maksimaalinen suorituskyky määritetään maksimitasolle viedyssä kliinisessä rasi-tuskokeessa, mieluiten ergospirometriatutkimuksena.
- Hypoglykemian mahdollisuus liikuntasuorituksen yhteydessä on hyvä muistaa myös sulfonyyliurea valmisteita käyttävillä.

Lihaskuntoharjoittelu

- Ensimmäiset 4–6 viikkoa
 - Yksi harjoituskierros, 8–10 lihasryhmäharjoitusta
 - 1–3 minuuttia lepoa kunkin lihasryhmäharjoitteen välillä
 - 10–15 toistoa/vastus, kevyt – kohtalainen vastus (40–60 % 1 RM) (RM 1 repetition maximum: suurin vastus, jonka kykenee tekemään yhden kerran)
 - 2–3 kertaa viikossa
- Seuraavat 6–12 viikkoa
 - Kaksi harjoituskierrosta, 8–10 lihasryhmäharjoitusta
 - 10–15 toistoa/vastus, kevyt – kohtalainen vastus (40–60 % 1 RM) 2–3 kertaa viikossa
- Jatkossa
 - Kolme harjoituskierrosta,
 - 8–10 lihasryhmäharjoitusta 8–10 toistoa/vastus; vastus 8–10 RM (eli suurin vastus/paino, jonka jaksaa toistaa 8–10 kertaa)
 - 2–3 kertaa viikossa
- AINA
 - Vähintään 5 minuuttia aerobista lämmittelyä ennen lihasharjoittelua, lopuksi vähintään 5 minuuttia jäähdyttelyä, venyttelyä
- HUOM!
 - Satunnaisten taukojen ja tilapäisten sairausjaksojen jälkeen on syytä palata aiemmalle tasolle harjoitteluun käytetyn ajan, määrän ja frekvenssin osalta.
- Tärkeää on tietää ja muistaa, ettei ole mahdollista harjoitella varastoon ja pitää taukoja, vaan harjoittelun tuoma hoitava stimulus (liikunta on lääke) on saatava säännöllisesti.

Artikkelin tunnus: nix01180 (000.000)

© 2011 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Audit

Rastita se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- ☐ 0 ei koskaan
- ☐ 1 noin kerran kuussa tai harvemmin
- ☐ 2 2-4 kertaa kuussa
- ☐ 3 2-3 kertaa viikossa
- ☐ 4 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- ☐ 0 1-2 annosta
- ☐ 1 3-4 annosta
- ☐ 2 5-6 annosta
- ☐ 3 7-9 annosta
- ☐ 4 10 tai enemmän

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- ☐ 0 en koskaan
- ☐ 1 harvemmin kuin kerran kuussa
- ☐ 2 kerran kuussa
- ☐ 3 kerran viikossa
- ☐ 4 päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö pitkäksi?

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- ☐ 0 ei koskaan
- ☐ 1 harvemmin kuin kerran kuussa
- ☐ 2 kerran kuussa
- ☐ 3 kerran viikossa
- ☐ 4 päivittäin tai lähes päivittäin

Jäikö jotain tekemättä?

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- ☐ 0 en koskaan
- ☐ 1 harvemmin kuin kerran kuussa
- ☐ 2 kerran kuussa
- ☐ 3 kerran viikossa
- ☐ 4 päivittäin tai lähes päivittäin

Ryypyllä käyntiin?

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- ☐ 0 en koskaan
- ☐ 1 harvemmin kuin kerran kuussa
- ☐ 2 kerran kuussa
- ☐ 3 kerran viikossa
- ☐ 4 päivittäin tai lähes päivittäin

Markkis?

7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- ☐ 0 en koskaan
- ☐ 1 harvemmin kuin kerran kuussa
- ☐ 2 kerran kuussa
- ☐ 3 kerran viikossa
- ☐ 4 päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö muisti?

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- ☐ 0 en koskaan
- ☐ 1 harvemmin kuin kerran kuussa
- ☐ 2 kerran kuussa
- ☐ 3 kerran viikossa
- ☐ 4 päivittäin tai lähes päivittäin

Kolhitko itseäsi tai muita?

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- ☐ 0 ei
- ☐ 1 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- ☐ 2 kyllä, viimeisen vuoden aikana

Tuliko sanomista?

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- ☐ 0 ei koskaan
- ☐ 1 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- ☐ 2 kyllä, viimeisen vuoden aikana